Bibliothèque numérique
medic@

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

1876, Troisième série, n° 22. - Paris : aux Bureaux du journal, 1876.
Cote : Pharmacie P15267

PARIS biu Santé

(c) Bibliothèque interuniversitaire de santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90068x1876x22

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

©BIU Santé

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

©BIU Santé

13725
P. 15267

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME VINGT-DEUXIÈME.



PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

—

ANNÉE 1876.

©BIU Santé

©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 77 — SAMEDI 1er JUILLET 1876.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

TRIBUNAL CIVIL DE TOULON (VAR).

Déclaration de naissance. — Secret professionnel. — Procès intenté à une sage-femme par la commission administrative d'un hôpital.

Le Tribunal civil de Toulon, présidé par M. Madon, a rendu, dans son audience du 6 juin 1876, un jugement qui intéresse les enfants abandonnés, les accoucheuses et, jusqu'à un certain point, le Corps médical.

Voici dans quelles circonstances :

Le département du Var n'a plus de tours depuis 1856.

A cette époque, celui de Toulon, le dernier qui existât dans le Var, fut supprimé par arrêté préfectoral et remplacé par une commission spéciale chargée de proposer à l'autorité préfectorale l'admission ou le rejet des enfants abandonnés qui lui seraient présentés.

Cette commission fonctionne en vertu d'un règlement dont l'un des articles porte que les sages-femmes ou autres personnes qui présenteront un enfant abandonné devront faire connaître le nom de la mère, sans quoi l'enfant ne sera pas admis, même provisoirement.

On voit d'ici les difficultés inhérentes à cet article, à cause du secret professionnel, dont il exigerait souvent la violation.

Quoi qu'il en soit, la demoiselle Héloïse Gassin, accoucheuse à Toulon, présenta, le 23 janvier dernier, un enfant qu'elle avait fait enregistrer la veille à l'état civil, comme né de père et mère inconnus.

M. le secrétaire de la commission refusa de recevoir cet enfant, même à titre provisoire, parce que l'accoucheuse déclara ne pas savoir ou ne pas pouvoir donner le nom de la mère.

L'enfant devient malade, et, le lendemain, l'accoucheuse le présente à l'administration de l'hôpital civil, qui le reçoit en cette qualité et comme indigent.

L'enfant guérit, et l'accoucheuse est invitée à le reprendre. Mais celle-ci résiste,

FEUILLETON

CAUSERIES

Je crains, en vérité, que ma *Causerie* de ce jour ne m'attire le reproche de voir bien en noir les choses de ce monde. Jérémie, me dira-t-on, ne faisait pas entendre des lamentations plus désolées, et Cassandre, la malheureuse victime du vindicatif Apollon, ne prédisait pas de plus grandes tristesses aux Troyens indifférents et moqueurs. Il est certain qu'en ce moment, nos affaires médicales ne m'apparaissent pas couleur de rose, quoique je vive au milieu des roses. Cependant, il ne faut rien exagérer ; je n'ai pas, heureusement, à crier à l'abomination de la désolation, mais tout simplement je prends la liberté de donner d'affectueux avertissements à certaines institutions, et de faire connaître quelques éventualités qui, d'après mes renseignements, en menaceraient d'autres.

Et, par exemple, je ne peux cacher à notre Faculté de médecine parisienne que son vote négatif sur le rétablissement du concours a ému l'opinion, autant que l'opinion puisse être émue dans un temps où les facultés émotives sont mises à de si rudes épreuves, qu'on se blase sur tout, qu'on s'attend à tout, et qu'on accepte tout avec le fatalisme musulman. Il est cependant encore quelques esprits que le découragement n'a pas plongés dans l'indifférence et la torpeur ; il existe encore quelques aspirations généreuses vers le bien, quelques loyales protestations contre le mal, quelques courageuses indignations contre le coupable abandon des principes.

J'ai eu l'heureuse chance de rencontrer bon nombre de ces louables ardeurs, et la chance

©BIU Santé

parce que n'étant ni la mère ni la tutrice de cet enfant, elle ne lui doit ni aliments ni assistance. Tout au plus consent-elle à le présenter de nouveau à la commission spéciale, qui prononce l'admission provisoire, mais non sanctionnée par l'autorité préfectorale.

Voilà donc l'administration hospitalière en possession *forcée* d'un enfant à qui elle ne doit, elle non plus, ni aliments ni secours, puisqu'elle n'est pas chargée de l'assistance des enfants trouvés ou abandonnés.

Donc, nouvelles instances de sa part auprès de l'accoucheuse pour qu'elle reprenne l'enfant; nouveau refus, suivi d'une sommation par voie d'huissier.

L'affaire appelée devant le Tribunal civil, et les avocats des parties entendus, le ministère public conclut à ce que la demoiselle Gassin, ne pouvant pas être contrainte à reprendre l'enfant, soit, du moins, condamnée à payer 50 centimes par jour aux hospices depuis le jour où l'instance a commencé jusqu'à celui où l'enfant sera retiré.

Sur quoi intervient le jugement suivant :

Attendu que la commission administrative des hospices civils de Toulon demande que la demoiselle Héloïse Gassin, accoucheuse, soit tenue de reprendre l'enfant Paul-Joseph Villermain, dans les vingt-quatre heures de la signification du jugement, et, à défaut, de payer une somme de un franc cinquante centimes par jour de retard, outre l'arriéré;

Attendu, en fait, que la défenderesse, après avoir accouché, le 22 janvier 1875, une femme qu'elle prétend ne pas connaître, et qui lui aurait, dans tous les cas, recommandé de garder le silence le plus absolu sur sa maternité, a présenté, conformément aux prescriptions de l'art. 56 du Code civil, l'enfant de cette femme à l'officier de l'état civil de Toulon, en déclarant qu'il était né de père et mère inconnus, et l'a fait inscrire sur le registre de naissance sous les nom et prénoms de Villermain (Paul-Joseph);

Attendu que le lendemain, 23 janvier, elle a tenté de le faire admettre au nombre des enfants assistés, tentative qui est restée sans résultat, parce que le secrétaire de la commission spéciale, conformément au règlement, a refusé de convoquer cette commission tant que le nom de la mère, que Mlle Gassin ne dévoilait pas, ne serait pas connu;

Attendu que la défenderesse a porté alors l'enfant à l'hôpital proprement dit, où il a été reçu sur la constatation de son état maladif;

Attendu que le billet de salle est ainsi conçu : « Salle de la Maternité... Le vingt-trois janvier 1875 est entré le nommé Villermain (Paul-Joseph), né à Toulon (département du Var), âgé de deux jours, fils de parents inconnus, demeurant chez Mlle Héloïse Gassin, rue des Beaux-Esprits; »

---

plus heureuse encore d'être loué de ma vieille et constante conviction en faveur du principe du concours.

— Persévérez, a-t-on eu la bonté de me dire; vous finirez par avoir raison, comme vous avez fini par avoir raison pour l'institution de la chaire d'histoire de la médecine, pour la création de l'Association générale, la grande et seule sauvegarde aujourd'hui de la profession médicale, comme, tôt ou tard, triomphera votre idée d'une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales à l'Académie de médecine.

— Quant au rétablissement du concours, ai-je répondu tristement, je dois reconnaître qu'il a perdu du terrain parmi les professeurs de notre École. Il n'y a pas plus de cinq ans, sur le rapport de M. Gavarret, en 1871, les professeurs de la Faculté, à l'unanimité moins une voix, réclamèrent le rétablissement du concours. Je suis bien convaincu que si, dernièrement, tous les professeurs eussent été présents et eussent voté, il y eût eu majorité en faveur du concours; cependant, il est évident que, depuis cinq ans, il a perdu dix voix; et cela est triste.

— Voilà précisément ce qui étonne beaucoup l'opinion, qu'en si peu de temps il se soit produit un si grand changement dans les convictions de nos professeurs, me fut-il répondu.

— Il faut tenir compte, ai-je ajouté, que la mort a enlevé quelques-uns des votants de 1871; parmi les votants négatifs de 1876, il y a quatre nouveaux professeurs; sept des anciens seulement ont trouvé leur chemin de Damas, et même, il faut retrancher de ces sept, le professeur qui, en 1871, fut le seul qui vota contre le concours.

— Vous excitez de plus en plus notre curiosité, dirent mes interlocuteurs. Vous devez certainement connaître les noms des votants pour et des votants contre; c'est un renseignement précieux à donner au public, et nous vous le demandons.

— Il est moral, j'en conviens, que chacun accepte ou subisse la responsabilité de ses actes.

©BIU Santé

Que les mêmes énonciations sont reproduites sur le registre des malades, sans aucune mention spéciale à la colonne des observations;

Attendu qu'après la guérison de l'enfant, la demoiselle Gassin a été invitée à le reprendre et s'y est refusée;

Qu'elle a néanmoins demandé une seconde fois qu'il fût reçu parmi les enfants assistés, et a obtenu du bureau spécial son admission provisoire, sous la réserve de l'approbation du préfet, approbation qui n'a pas été accordée;

Attendu qu'à la suite de la décision de M. le préfet, le service des enfants assistés a mis de nouveau Villermain à la charge de l'hôpital proprement dit;

Attendu que c'est en l'état de ces faits que la commission administrative des hospices civils de Toulon a été autorisée par le conseil de préfecture à engager l'instance actuelle;

Attendu que les fins principales de la commission demanderesse tendent à contraindre Mlle Gassin à reprendre l'enfant Villermain;

Attendu que, pour apprécier ces fins, il faut considérer qu'il ne s'agit pas dans le débat d'une chose dans le commerce, dont le dépôt puisse faire naître des obligations qui règlent, d'après le droit civil, les relations des déposants et des dépositaires;

Attendu que le litige est bien autrement élevé, qu'il a pour objet un être humain, et à qui sa personnalité donne des intérêts et des droits;

Attendu que la garde d'un enfant ne peut régulièrement appartenir qu'au père, à la mère, au tuteur ou aux personnes désignées par les tribunaux dans les cas exceptionnels;

Que si elle peut être déléguée par ceux à qui elle est confiée, c'est toujours sous leur propre responsabilité;

Attendu dès lors que, lorsqu'une instance s'engage à propos de la garde d'un enfant, les tribunaux, en se préoccupant des droits des parties, ne peuvent faire abstraction de ceux de l'enfant lui-même;

Attendu que la demoiselle Gassin n'est ni la mère, ni la tutrice du jeune Villermain;

Attendu que, de ce qu'elle aurait reçu de la mère, expressément, ou tacitement par l'effet de l'abandon, le mandat de le présenter soit au bureau des enfants assistés, soit à l'hôpital proprement dit, on ne peut conclure raisonnablement qu'elle ait accepté en même temps la charge de veiller sur lui d'une manière permanente et de pourvoir à ses besoins;

Attendu que, seize mois écoulés depuis le 22 janvier 1875, ont nécessairement modifié les rapports qui ont un moment existé entre elle et la femme à qui elle a prêté son ministère;

Qu'aujourd'hui, il n'est pas même certain que cette femme existe encore;

Quelle peut vivre et être absente, sans domicile connu;

Que le procès actuel démontre malheureusement que, si elle vit, elle entend abandonner définitivement son enfant;

Attendu qu'il ne faut pas perdre de vue que ce n'est pas la demoiselle Gassin qui veut aujourd'hui contraindre l'hospice de Toulon à recevoir cet enfant;

D'ailleurs, qui pourrait suspecter la loyauté et la parfaite conviction du vote de nos professeurs pour ou contre le rétablissement du concours? Ce serait, à mon sens, faire injure à leur sincérité, à leur courage, en cachant ce que j'ai appris d'une source certaine, prêt, en tout cas, à faire toutes les rectifications qui me seraient demandées. Voici donc le vote tel qu'il m'a été donné.

Le nombre des présents était de 22 et non de 21, comme je l'ai dit par erreur, mais il n'y a eu que 21 votes exprimés.

POUR LE CONCOURS	CONTRE
MM. Richet,	MM. Chauffard,
Gavarret,	Charcot,
Depaul,	Regnault,
Gubler,	Parrot,
Gosselin,	Vulpian,
Trélat,	Wurtz,
Broca,	Sappey,
Béclard,	Le Fort,
Pajot,	Potain,
Baillon.	Lasègue,
	Sée.

M. Hardy s'est abstenu.

Étaient absents : MM. Tardieu, Verneuil, Bouchardat, Robin, Dolbeau et Axenfeld.

Or, sur ces six absents, j'ose affirmer que quatre au moins auraient voté en faveur du

©BIU Santé

Que c'est, au contraire, l'hospice qui veut la contraindre elle-même à le reprendre;

Que, par suite, le Tribunal, en statuant sur la demande, ne s'immisce pas des règles qui président aux admissions, mais seulement dit le droit qui découle des faits accomplis;

Attendu que c'est à la commission, à raison de son rôle dans l'instance, à prouver que la demoiselle Gassin est tenue de recevoir et de garder l'enfant qu'elle veut lui livrer;

Qu'il résulte de ce qui précède que, loin que cette preuve soit faite, il est, au contraire, démontré que la défenderesse n'a pas qualité pour avoir la garde du mineur Villermain, et que, par suite, elle n'est pas soumise à l'obligation de le recevoir;

Attendu que ce qui ne peut être obtenu directement ne doit pas l'être à l'aide d'un moyen détourné;

Que, du moment où il est reconnu que la demoiselle Gassin n'a pas l'obligation de reprendre l'enfant, elle ne saurait être condamnée à payer une somme déterminée pour chaque jour de retard qu'elle mettrait à en délivrer les hospices, une obligation qui n'existe pas ne pouvant se résoudre en dommages-intérêts;

Attendu néanmoins qu'il y a lieu d'examiner si elle n'est pas tenue à d'autres titres;

Attendu qu'on lui a opposé qu'en portant l'enfant malade à l'hôpital, elle a, par ce fait seul, contracté l'engagement, dans le cas où elle ne le reprendrait pas, de pourvoir à ses besoins lorsqu'il serait guéri, c'est-à-dire lorsque les causes de l'admission auraient cessé;

Mais, attendu qu'il résulte du registre des admissions qu'il ne lui a été demandé aucune garantie pour le temps qui suivrait la guérison, quoique une circulaire du préfet du département, en date du 21 juin 1862, prescrive aux administrateurs de prendre cette précaution dans les cas analogues;

Attendu, d'autre part, qu'elle n'a employé aucune manœuvre dolosive de nature à surprendre le consentement des membres de la commission;

Qu'elle a fait connaître sa véritable position et celle de l'enfant;

Qu'elle s'est présentée en sa qualité d'accoucheuse et a déclaré que l'enfant était né de parents inconnus, ce qui indiquait suffisamment qu'il était abandonné;

Attendu, dès lors, que les membres de la commission n'ont pu supposer qu'elle se chargerait de cet enfant lorsqu'il serait guéri;

Qu'ils ont eu probablement la pensée que les difficultés administratives qui s'opposaient à ce qu'il fût reçu au nombre des enfants assistés pourraient être écartées, ainsi que cela avait eu lieu pour un autre enfant en 1872;

Que c'est évidemment la même pensée qui a déterminé, le 9 juillet 1875, l'admission provisoire par le bureau spécial;

Attendu qu'on ne peut établir, en principe, que la personne qui conduit un indigent à l'hospice s'engage implicitement par ce fait seul à payer les dépenses de cet indigent après qu'il a reçu son congé ou *exeat*, s'il ne veut pas ou ne peut pas quitter l'hospice, et si les administrateurs se trouvent dans l'impossibilité de l'en faire sortir;

---

concours, ce qui eût donné la majorité au rétablissement de cette institution. Je crois pouvoir, en effet, me porter garant pour MM. Tardieu, Verneuil, Bouchardat et Dolbeau.

Je vous ai donné le nom et le nombre des votants pour et contre; à vous la tâche plus difficile d'apprécier leurs qualités respectives; quant à moi, je n'entre pas dans cette voie périlleuse.

— Et vous faites bien, me fut-il répondu.

Autre avertissement. Celui-ci s'adresse à l'Académie de médecine.

Avec toute la respectueuse déférence que je dois à cette Compagnie savante, je lui demanderai la permission de lui adresser une question : Pourquoi n'y a-t-il pas encore eu, cette année, de séance annuelle? Si je me permets de l'interroger à cet égard, c'est que cette même question m'a été adressée de plusieurs côtés, et qu'il m'a été impossible d'y répondre. Cependant, à quoi servirait la Presse si elle ne pouvait ni s'enquérir des causes d'un retard si préjudiciable à des intérêts nombreux et considérables, ni les faire connaître si elle parvenait à les connaître elle-même? Il paraît certain que la séance annuelle n'aura pas lieu; nous voici en pleine saison des absences, des voyages, des villégiatures, des eaux minérales et des bains de mer; déjà les rangs des académiciens s'éclaircissent à chaque séance, et ce n'est pas dans de telles conditions que pourrait avoir lieu la solennité annuelle. Il y a d'ailleurs un empêchement plus dirimant, c'est que la plupart des rapports des commissions des prix et des commissions permanentes n'ont été ni lus ni discutés. On assure même que M. le Secrétaire perpétuel n'a pas encore fait choix du sujet de son *Éloge*. A quoi donc attribuer ces retards singuliers? Je pose la question sans pouvoir la résoudre aujourd'hui. Il faut que les obstacles aient été bien insurmontables pour que l'Académie déroge ainsi à ses habitudes plus que

©BIU Santé

Attendu qu'à défaut de convention, d'un *quasi-contrat* ou d'un pacte faisant naître la responsabilité de son auteur, l'hospice, en recevant le malade, accepte par cela même les conséquences directes, indirectes, prévues ou imprévues de son admission;

Qu'il doit surtout en être ainsi lorsqu'il s'agit de ces malheureux enfants abandonnés, à qui nos lois, s'inspirant de la charité d'un grand homme de bien, ont entendu faire trouver au sein des hospices non-seulement un asile, mais encore des tuteurs;

Attendu, enfin, qu'on ne peut reprocher à la demoiselle Gassin d'avoir seule empêché l'admission définitive de Villermain parmi les enfants assistés, admission subordonnée, par l'autorité administrative supérieure, à la condition unique de la déclaration de la mère, en refusant obstinément de faire connaître son nom, parce qu'en gardant le secret professionnel elle n'a fait que remplir un devoir qui lui était imposé par la loi sous une sanction pénale;

Attendu que toute partie qui succombe doit être condamnée aux dépens;

Par ces motifs :

Le Tribunal, ouï M. Bosquet, juge suppléant, occupant le fauteuil du ministère public, en empêchement de MM. les officiers du parquet, en ses conclusions;

Déboute les membres de la commission administrative des hospices civils de Toulon de toutes leurs fins, et les condamne aux dépens.

La morale de tout ceci, c'est que le rétablissement des tours, partout où ils ont été supprimés, est une mesure de haute et patriotique humanité.

CLINIQUE MÉDICALE

Rapport

SUR UNE OBSERVATION DE PARACENTÈSE DU PÉRICARDE; — CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES GRANDS ÉPANCHEMENTS PÉRICARDIQUES ET SUR LEUR TRAITEMENT CHIRURGICAL;

Lu à l'Académie de médecine,

Par M. Henri ROGER, secrétaire annuel.

M. le docteur Chairou, médecin en chef de l'asile du Vésinet, a lu à l'Académie (1) une observation fort détaillée de *péricardite*, dans laquelle l'abondance de l'épanchement et la gravité des symptômes généraux l'avaient décidé à pratiquer la *ponction du péricarde*; au récit de ce fait, il a joint une note intéressante dont je vais avoir l'honneur de vous rendre compte,

(1) Dans la séance du 22 octobre 1872.

demi-séculaires; car, voyez les conséquences de cette suppression ou de ce retard de la séance annuelle :

Les concurrents pour les prix de 1875 ignorent leur sort;

Les lauréats ne reçoivent pas les sommes allouées aux prix qu'ils ont obtenus;

Les prix et les médailles accordés pour la vaccine, pour les épidémies, pour les eaux minérales restent inconnus;

Et, chose plus grave et qui peut placer l'Académie dans un grand embarras, les sujets des prix à décerner en 1878 ne sont pas déterminés.

Je m'arrête dans ce petit exposé, fait sans esprit de critique, sans malveillance et avec le désir sincère de voir l'Académie rentrer, s'il en est encore temps, dans ses habitudes d'exactitude et de régularité.

Autre avertissement. L'inspectorat des eaux minérales est de nouveau très-menacé dans son existence. M. Parent, qui semble avoir voué à cette institution une haine implacable, a représenté à la Chambre des députés le projet de loi qui ne put pas aboutir à l'Assemblée nationale, et qui supprime formellement les inspecteurs de nos thermes. On assure que la commission nommée pour l'examen de ce projet de loi se montre très-favorable à son adoption, et cette commission assure à son tour qu'elle trouvera une majorité considérable dans la Chambre des députés. C'est à bon escient que je donne cet avertissement. Que les intéressés avisent, si c'est possible. Pour moi, je crois que l'inspectorat est condamné. Il ne trouvera guère de défenseurs dans les cinquante et quelques confrères qui font partie du Parlement. Il faut que l'expérience se fasse et elle se fera, à moins que le Parlement ne s'aperçoive enfin qu'à cette question, en définitive minime, de l'inspectorat, se rattache la question plus impor-

©BIU Santé

en qualité de rapporteur et au nom d'une commission composée de MM. Legouest et Marrotte. Comme, dans ces dernières années, j'ai moi-même fait cette opération chez trois enfants placés dans des conditions à peu près analogues, je mettrai à profit cette occasion pour exposer quelques *considérations pratiques sur les grands épanchements du péricarde* et pour discuter l'opportunité de l'*intervention chirurgicale;* dans ce travail, je viserai principalement la *péricardite infantile,* qui m'est mieux connue.

Auparavant, je rappellerai en peu de mots l'observation de M. Chairou; j'en indiquerai les traits saillants, afin d'en faire mieux ressortir les conséquences nosographiques et thérapeutiques.

Thomirel (François), âgé de 23 ans, soldat au 7e régiment d'artillerie, d'une constitution native médiocre (suffisante néanmoins pour qu'il ait pu faire la campagne de la Loire sans accidents sérieux), commença, sept semaines avant son arrivée à l'asile du Vésinet (le 31 juillet 1872), à ressentir un *peu* de gêne de la respiration. Jamais il ne souffrit d'un point de côté; il y eut seulement de la toux, une légère constriction à la poitrine, et surtout une diarrhée assez persistante, qui fit croire d'abord à une maladie intestinale. Le début fut donc insidieux, et même la péricardite fut réellement latente.

Lors de son entrée au Vésinet, le jeune homme présentait déjà un certain degré de cachexie : l'amaigrissement était prononcé; les membres inférieurs, le scrotum et la paroi abdominale étaient œdématiés; on percevait une notable quantité de liquide dans la cavité péritonéale. L'habitus extérieur était plutôt celui d'un phthisique avancé que d'un individu atteint de maladie du cœur. La respiration était courte et fréquente; tantôt survenaient de véritables crises d'asphyxie, et tantôt des syncopes; les mouvements respiratoires se faisaient presque exclusivement aux dépens des muscles intercostaux, et le diaphragme semblait n'y prendre, pour ainsi dire, aucune part.

L'auscultation permettait d'entendre aux deux sommets de la poitrine, surtout à gauche, de nombreux râles sibilants et muqueux; à la base, du même côté, les mouvemente respiratoires étaient très-faibles et le murmure vésiculaire à peine sensible; la voix prenait, *en cette région*, un timbre égophonique. La percussion manifestait inférieurement une *matité* absolue qui remontait, en arrière, au-dessus du quatrième espace intercostal, et s'étendait latéralement, en avant, jusqu'à la région précordiale; là, elle devenait considérable : elle dépassait de deux centimètres le bord droit du sternum et remontait jusqu'au troisième espace intercostal; en bas, elle occupait tout le creux épigastrique. Malgré cette *matité* étendue, il n'y avait point de voussure appréciable, et la mensuration du thorax donnait, au contraire, à droite, une augmentation de volume (de deux centimètres).

A la palpation, l'on ne percevait pas le moindre frémissemet cardiaque, et le choc était nul. Les bruits du cœur pourtant continuaient à être entendus, surtout au voisinage du sternum, et même jusqu'au cinquième espace intercostal gauche; mais ils étaient sourds, faibles, et semblaient lointains. Le foie ne paraissait point malade (il fut trouvé, à l'autopsie, excessivement congestionné, ainsi que la rate); les urines ne contenaient pas d'albumine.

En résumé, il y avait là un *état pathologique fort complexe* : l'abondance des râles mu-

---

tante de la protection et de la conservation de nos sources d'eaux minérales, partie considérable de notre richesse publique.

Vous remarquerez sans doute cette tendance actuelle d'un grand nombre d'esprits à étendre la liberté de l'exercice des professions libérales, tandis que, au contraire, on cherche à revenir au système des maîtrises et des corporations pour l'exercice des professions manuelles. Il y a là une contradiction dans les idées d'économie sociale dont on aurait peine à se rendre compte, si tout, en ce moment, n'était pas contradiction, antithèse et confusion. Vous verrez bientôt, croyez-le, se produire au sein de notre Parlement ce qui vient de se produire au sein du Parlement de la Belgique, où un homme considérable, un ancien ministre, un orateur d'un puissant talent, M. Frère-Orban, a plaidé avec une grande éloquence en faveur de la liberté professionnelle pour l'exercice de la médecine et du barreau. Certes, non, le député belge ne m'a pas convaincu, mais j'ai éprouvé une impression douloureuse en lisant son discours, parce qu'il peut séduire et entraîner un grand nombre d'esprits. M. Frère-Orban a oublié sans doute que cette liberté pour l'exercice de la médecine a existé pendant dix ans en France, et il ne s'est pas souvenu du navrant tableau peint par Fourcroy des déplorables conséquences produites par cette liberté professionnelle.

Mais tout s'oublie et tout est à recommencer.

Dr SIMPLICE.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE NANCY. — Il y aura lieu de pourvoir à la chaire d'histoire naturelle vacante à l'École supérieure de pharmacie de Nancy.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour la production de leurs titres.

©BIU Santé

queux, aux deux sommets de la poitrine, rendait presque certaine l'existence de *tubercules pulmonaires*; d'autre part, l'étendue de la matité, l'égophonie et la diminution du murmure vésiculaire, la grande faiblesse des battements du cœur, donnaient à penser qu'il s'était fait un *épanchement double*, occupant à la fois la *plèvre gauche* et le *péricarde*.

En raison de la gravité des phénomènes généraux et de la répétition des syncopes, il y avait urgence d'intervenir : M. Chairou, jugeant que l'évacuation simultanée des deux collections ne pouvait s'effectuer sans provoquer de sérieux accidents, et peut-être une syncope mortelle, préféra pratiquer d'abord la *thoracocentèse*, dans l'espoir de rétablir le péricarde et le cœur dans leurs rapports normaux avec les organes environnants. La ponction fut faite le 2 septembre, au moyen de l'aspirateur Dieulafoy, et donna issue à 1,430 grammes d'un liquide jaune très-foncé. Il ne s'ensuivit aucun soulagement appréciable : immédiatement après l'opération, la matité précordiale s'étendait encore depuis le bord droit du sternum jusqu'à 5 ou 6 centimètres en dehors du mamelon gauche, c'est-à-dire sur une largeur de près de 20 centimètres. De même, les dimensions verticales de la matité restaient sensiblement identiques, en sorte que l'existence d'un épanchement énorme, occupant la région antérieure et médiane de la poitrine et débordant le creux épigastrique, devenait tout à fait évidente.

Deux jours plus tard, les phénomènes asphyxiques augmentant, la *paracentèse du péricarde* fut décidée. L'état général était alors fort mauvais : le malade ne pouvait rester couché sans être pris de suffocation; il avait une dyspnée et une angoisse extrêmes, ainsi qu'une sensation de constriction permanente à la base de la poitrine.

La *ponction* fut pratiquée dans le *cinquième espace intercostal*, à 2 centimètres en dehors du mamelon, point où l'on ne sentait aucunement battre la pointe du cœur et où l'auscultation montrait que les bruits cardiaques étaient très-éloignés. L'aiguille (n° 2 et pompe moyenne) fut poussée d'avant en arrière et de dehors en dedans, jusqu'a une profondeur de 6 centimètres. Un flot de sérosité rougeâtre, analogue à de l'eau de groseilles, très-chargée en fibrine, se précipita dans le réservoir; on en tira un peu plus de *mille* grammes. L'opération dura une demi-heure; pendant tout ce temps, le pouls demeura le même, petit et dépressible. Il y eut une légère tendance à la syncope; mais finalement aucun accident ne survint. Les battements du cœur restèrent toujours faibles et lointains; la seule modification apparente fut la diminution d'étendue de la matité. La mensuration totale de la poitrine donnait 2 centimètres de moins qu'avant les deux ponctions.

Quoique la respiration fût encore très-fréquente, le malade accusa un soulagement notable, et, pour la première fois depuis plus d'un mois, il put se coucher et dormir quelques heures. Le lendemain même il commit l'imprudence de se lever et de se promener dans les galeries, sans en éprouver d'ailleurs ni gêne ni fatigue.

Mais cette amélioration ne fut pas de longue durée. Le 7 septembre, quatre jours seulement après l'opération, l'on constatait la reproduction de l'épanchement dans le péricarde et aussi dans la plèvre; le pouls, d'abord tombé de 150 à 110, était remonté à 140; l'œdème des membres n'avait nullement diminué; l'inertie du diaphragme persistait, et avec elle la dyspnée qui en était la conséquence.

Les jours suivants, il se fit pourtant une détente assez marquée dans les principaux symptômes, et, quoique l'issue finale ne parût guère douteuse, on put espérer de voir se prolonger quelque peu la vie du malade. Mais, au bout de deux septénaires, la diarrhée colliquative qui s'était montrée au début de l'affection reparut plus intense, et la mort survint sept semaines après la ponction du péricarde.

Nécropsie (quarante-trois heures après le décès). — A l'ouverture de la poitrine, on est d'abord frappé de l'énorme capacité du péricarde, qui occupe, pour ainsi dire, toute la cavité thoracique et déprime le diaphragme du côté de l'abdomen. Les poumons, refoulés en haut et en arrière, sont en partie atrophiés; ils adhèrent presque partout par des brides fibreuses, sauf le poumon gauche qui est soulevé et appliqué contre la gouttière vertébrale par un *épanchement* d'un litre environ. Le parenchyme pulmonaire, des deux côtés, est farci de *tubercules* à tous les degrés de leur évolution.

Le feuillet fibreux du péricarde, en avant, est libre d'adhérences; mais, en arrière, il est intimement soudé aux deux poumons et ne peut en être détaché qu'au moyen d'une dissection attentive.

La ponction *post mortem* du sac péricardique donne encore issue à plus d'un *litre de liquide* qui, cette fois, n'est plus rouge comme après la paracentèse faite pendant la vie, mais jaunâtre et franchement *purulent*. En incisant la paroi du sac, on la trouve doublée d'une masse énorme de couches fibrineuses, d'une *épaisseur d'un centimètre* au moins. Cette masse englobe complétement le cœur et l'origine des gros vaisseaux. Des capillaires nombreux pénètrent sur certains points les néomembranes, et probablement ils avaient été la source de l'hémopéricarde constaté à la première ponction.

L'*examen au microscope* (1), tout en confirmant ces lésions anatomiques, montra de plus qu'il existait un grand nombre de *granulations tuberculeuses*, surtout à la face externe du feuillet pariétal du *péricarde* et au niveau du point de réflexion de la séreuse sur les gros vaisseaux. Entre les lamelles fibrineuses se voyaient de nombreux leucocytes.

(1) Fait avec soin et compétence par M. le docteur Rendu, lauréat des hôpitaux (médaille d'or), un de mes internes les plus distingués.

©BIU Santé

Tel est le fait intéressant qu'a présenté avec talent M. le docteur Chairou. Je veux, pour le moment, me borner à quelques remarques.

Et, d'abord, voilà une affection très-compliquée, caractérisée à l'autopsie par des lésions considérables, qui cependant aurait pu, sur le vivant, passer presque inaperçue, si l'exploration n'avait porté au delà des désordres fonctionnels : un peu de constriction et d'anxiété précordiales, une dyspnée modérée, un affaiblissement progressif qui pouvait dépendre de la tuberculisation au moins autant que de la péricardite, tels sont les troubles de fonctions qui traduisaient des altérations organiques profondes et qui les traduisaient si imparfaitement. Celles-ci n'étaient positivement révélées que par les signes physiques au moyen desquels il fut possible de diagnostiquer avec certitude la *phthisie pulmonaire*, la *pleurésie* et la *péricardite*.

Un second point fort important, c'est l'amélioration qui suivit immédiatement la paracentèse du péricarde : tandis qu'après la thoracocentèse le soulagement avait été presque nul, dès que le sac péricardique est débarrassé du liquide compresseur, la dyspnée diminue ; le décubitus horizontal devient possible, et un sentiment de bien-être général succède à l'angoisse des jours précédents. Ce sont là certainement des effets très-remarquables ; et l'on peut, sans exagération, attribuer la prolongation de l'existence, pendant sept semaines, à cette intervention opportune. Mais, d'un autre côté, il faut reconnaître que la reproduction de l'épanchement n'a point tardé à se faire (trois jours seulement après la ponction), résultat d'ailleurs inévitable en présence des conditions anatomo-pathologiques du péricarde créées par la phlegmasie. Si donc l'opération a rendu un service signalé au malade, en éloignant la cause immédiate d'une mort certaine, elle a été impuissante pour arrêter effectivement le cours de la maladie et pour en empêcher la terminaison fatale.

L'observation de M. Chairou et les trois faits que j'ai recueillis (et dont il sera question plus loin) montrent bien *dans quel cas le praticien doit agir*, et *dans quelle mesure il peut compter sur la ponction du péricarde comme ressource thérapeutique* ; si dans ces exemples de péricardite l'opération était indiquée, c'est qu'il s'agissait de *grands épanchements*, et aussi que *les accidents asphyxiques menaçaient*.

En effet, il ne faudrait pas croire que la paracentèse du péricarde fût devenue une opération facile, innocente, souvent opportune et souvent salutaire, depuis les progrès dans la diagnose physique et le perfectionnement réel apporté au procédé opératoire, par M. Dieulafoy ; sous prétexte de quelques demi-succès obtenus par les ponctions aspiratrices, il ne faudrait pas être tenté de la prodiguer, comme on l'a fait dans ces derniers temps pour la thoracocentèse qu'on n'a pas seulement réservée aux empyèmes (où elle est nécessaire), aux vastes et rapides épanchements séreux (où elle peut être nécessitée), mais qu'on a appliquée aux collections moyennes et même petites, avec de nombreux mécomptes et parfois avec des résultats funestes : grandeur de l'épanchement, urgence d'accidents qui menacent la vie, telles doivent être pour l'opérateur les deux conditions décisives.

Je vais maintenant examiner à la lumière des faits : 1° quelles sont les *indications* et *contre-indications de la paracentèse du péricarde* ; 2° quel est le meilleur *mode opératoire* ; 3° quels ont été les résultats de l'opération et quelle en est la *valeur thérapeutique*.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Leymerie adresse une note relative à l'existence du mercure natif dans les Cévennes. La communication faite à ce sujet par M. Thomas, au mois de mai dernier, a trouvé quelques incrédules. M. Leymerie rappelle que, dès l'année 1843, il avait signalé le fait à M. Élie de Beaumont. « Dès cette époque, dit-il, j'exprimais la conviction que j'avais acquise, non par mes yeux, il est vrai, mais par une enquête minutieuse faite sur les lieux en compagnie d'un avocat de Toulouse, M. Bouloumié, que du mercure coulant avait été observé à diverses époques et même récemment par les habitants de Saint-Paul-des-Fonts (Aveyron), village situé au pied du plateau jurassique du Larzac, qu'ils en avaient plusieurs fois recueilli, qu'ils avaient constaté sa fâcheuse influence sur la végétation, et qu'ils en avaient fait usage pour guérir certaines maladies de leurs moutons. Je ne reproduirai pas ici les dépositions frappantes de vérité et de sincérité faites par les paysans que nous avons interrogés et qui se trouvent consignées dans la lettre que je viens de citer. Je me contenterai de rappeler que j'avais cru trouver la cause de ce fait, que sa généralité dans les dépendances des Cévennes rend beaucoup plus remarquable, dans la sublimation de gîtes mercuriels situés au sein de terrains plus anciens, à une profondeur plus ou moins considérable. »

©BIU Santé

Le point de départ de ces recherches consiste dans une observation antérieurement faite dans la commune de Mont-Laur, canton de Belmont (Aveyron), par M. Bouloumié, alors en tournée comme substitut du procureur du roi à Rodez. Ce magistrat remarqua sur la cheminée d'un paysan une assez grande quantité de mercure contenu dans une fiole. Étonné de trouver dans une pauvre chaumière, et en aussi grande abondance, une substance si précieuse et dont le principal usage paraissait être d'amuser les enfants de la maison, il adressa quelques questions au paysan, qui lui apprit que l'on n'achetait pas cette matière à Mont-Laur, qu'elle n'était pas rare du côté de Larzac, et que, à Saint-Paul, par exemple, plusieurs habitants, en faisant des rigoles dans la terre, s'en étaient procuré en quantité notable.

— M. Salathé envoie le résultat d'expériences entreprises pour enregistrer les mouvements du cerveau.

« Après avoir pratiqué sur le crâne de l'animal une trépanation de 2 centimètres de diamètre, nous adaptons à l'orifice ainsi obtenu un tube de verre de même diamètre, dont la partie inférieure est fixée au moyen d'une garniture en laiton, munie d'un pas de vis. Ce tube est fermé supérieurement par un bouchon de caoutchouc que traverse un petit tube de verre, se continuant par un tuyau de caoutchouc, lequel vient aboutir à un tambour à levier. Nous versons du liquide dans l'appareil, de telle sorte que son niveau corresponde à la partie moyenne du petit tube de verre. De la sorte, on observe les moindres oscillations que présente le liquide, oscillations qui se traduisent d'autre part par les mouvements de la plume du tambour à levier, qui les inscrit sur un cylindre enregistreur, sur lequel nous pouvons noter en même temps le tracé de la respiration ou du cœur.

Les détails de nos expériences, exécutées dans le laboratoire du professeur Marey, trouveront place dans un travail que nous publierons prochainement. Nous nous bornons, pour le moment, à énoncer les principaux résultats obtenus :

1. Les oscillations du liquide, en rapport avec la respiration, faibles et parfois nulles dans la respiration calme, deviennent très-prononcées dans les efforts, les cris, etc.

2. Les oscillations respiratoires, observées simultanément au crâne et au rachis, sont synchrones.

3. La respiration artificielle renverse l'ordre des oscillations, le liquide s'élevant alors en inspiration, s'abaissant en expiration.

4. Les oscillations dépendant de la systole cardiaque, qui peuvent être en partie ou complétement masquées, dans le cas de respiration exagérée, donnent un tracé assimilable à celui du pouls.

5. Les attitudes exercent sur la pression intra-crânienne une grande influence qu'indiquent les changements considérables du niveau du liquide, qui monte notablement quand on élève l'arrière-train de l'animal, qui baisse dans la manœuvre inverse.

6. Les anesthésiques peuvent modifier les phénomènes des deux façons, soit en supprimant brusquement la respiration et par suite les oscillations qui en dépendent, soit en supprimant ces dernières et régularisant la respiration. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 31 mai 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Pansement de Lister. — Rapports de la grossesse et du traumatisme. — Élection d'un membre titulaire.

M. Lucas-Championnière offre en hommage un petit volume qu'il vient de publier sous ce titre : *Chirurgie antiseptique; principes, modes d'application et résultats du pansement de Lister.*

Dans la dernière séance, ainsi que nous l'avons dit, M. Félix Guyon a présenté un malade à qui il a pratiqué l'amputation sus-malléolaire le 28 avril, et qui était complétement guéri le 15 mai, c'est-à-dire dix-sept jours après, grâce au pansement de Lister. M. Guyon a présenté également la statistique des opérés qu'il a traités par ce même pansement.

A l'occasion de cette présentation, M. Desprès a cru devoir déclarer, qu'à ses yeux, la statistique de M. Guyon ne prouvait rien en faveur du pansement de Lister. Suivant lui, les résultats qu'elle donne ne sont pas supérieurs à ceux que fournit la chirurgie ordinaire. Quant au malade guéri en dix-sept jours d'une amputation sus-malléolaire, c'est là un fait exceptionnellement heureux comme on en rencontre, d'ailleurs, par tous les modes de pansement, quels qu'ils soient. MM. Azam (de Bordeaux), Bourgade (de Clermont-Ferrand), A. Guérin, etc., ont cité des cas dans lesquels la guérison a été obtenue au bout de cinq, huit, treize jours, par les modes de pansement particuliers qu'ils préconisent.

En ce qui concerne la guérison par première intention, M. Desprès ne voit pas que le panse-

©BIU Santé

ment de Lister soit plus favorable à ce mode de cicatrisation. La réunion par première intention, suivant M. Desprès, doit être obtenue en trois jours et de manière qu'il ne reste pas le moindre petit pertuis, la plus petite solution de continuité donnant lieu à l'écoulement d'un liquide. Or le pansement de Lister ne donne pas cela. C'est, en somme, un pansement comme un autre, ne faisant ni plus ni moins qu'un autre.

M. Guyon répond qu'il n'est pas ordinaire de voir dans la pratique médicale, soit hospitalière, soit civile, une guérison d'amputation sus-malléolaire en dix-sept jours; il persiste à croire que le pansement de Lister a été pour beaucoup dans ce résultat. Quant au reproche que M. Desprès fait à ce pansement de ne pas favoriser mieux qu'un autre la réunion immédiate, il porte à faux, car Lister, en posant comme règle essentielle, dans l'application de son pansement, de laisser un drain dans la plaie, n'avait évidemment pas pour objectif d'obtenir ainsi la réunion immédiate. Du reste, M. Guyon, en présentant son malade et sa statistique, n'a pas eu l'intention de juger le pansement de Lister, le nombre des faits dans lesquels il a employé ce mode de traitement étant encore trop peu considérable. Mais déjà, dans cette petite série de sept à huit grandes opérations traitées suivant la méthode de Lister, il a été frappé de ce fait que, lorsqu'on cherche la réunion par cette méthode, on l'obtient sans accidents. M. Guyon ne veut pas dire qu'en dehors du pansement de Lister il n'y ait pas de salut pour le chirurgien, mais il croit que, par cette méthode, on obtient plus sûrement et plus rapidement la guérison.

M. Lucas-Championnière, qui a fait une étude toute spéciale du pansement de Lister et qui en a suivi toutes les applications dans la pratique même de ce chirurgien, dit que Lister ne cherche jamais la réunion immédiate, parce qu'il la croit dangereuse. C'est pour cela et pour empêcher la stagnation des liquides qu'il place dans la plaie un drain destiné à faciliter leur écoulement. Il est impossible, dit M. Lucas-Championnière, de nier les avantages du pansement de Lister, démontrés avec la plus entière évidence par la pratique de ce chirurgien et de tous ceux qui l'ont appliqué après lui en se conformant aux règles posées par l'auteur.

Les faits de guérison rapide, par cette méthode, à la suite de grandes opérations de la chirurgie, ne sont pas des faits exceptionnellement heureux, comme le prétend M. Desprès. M. Lucas-Championnière a, pour sa part, une série de cas dans lesquels la guérison a été obtenue avec une rapidité inaccoutumée, grâce au pansement de Lister. Il a pratiqué une amputation de la jambe au tiers supérieur chez un malade réduit à l'état le plus déplorable, et la guérison a eu lieu au vingtième jour. Une trépanation du grand trochanter avec incision de 13 centimètres a été complétement guérie en un mois. L'ablation d'une tumeur de la parotide constituée par un lipome volumineux a été suivie d'une réunion complète en quinze jours. M. Lucas-Championnière pourrait grossir la série des succès qu'il a obtenus par cette méthode. Ce qui, suivant lui, caractérise essentiellement le pansement de Lister, c'est la rapidité extraordinaire des phénomènes de réparation produits, pour ainsi dire, sans réaction. C'est ce qu'ont observé, en France, les chirurgiens qui, à l'exemple de MM. Guyon et Verneuil, ont employé le pansement de Lister à la suite de M. Lucas-Championnière. Ce chirurgien a vu Lister travailler dans les os, ouvrir les articulations à plusieurs reprises, ouvrir la tunique vaginale, etc., etc., sans provoquer la suppuration chez ses malades, qui guérissaient tous en cinq ou dix jours.

M. Nussbaum a pratiqué huit ovariotomies consécutives pour lesquelles il a employé le pansement de Lister, et toutes ses malades on guéri. Il avoue qu'il n'avait jamais obtenu des résultats aussi heureux dans les ovariotomies, au nombre de 54, qu'il a pratiquées par la méthode ordinaire.

M. Desprès réclamant la parole pour répliquer à MM. Guyon et Lucas-Championnière, M. Verneuil demande que la Société passe à l'ordre du jour sur cette question encore à l'étude, et dont la discussion, insuffisamment préparée, ne peut que faire perdre à la Société de chirurgie un temps précieux. La motion d'ordre de M. Verneuil étant appuyée par un grand nombre, M. le président met aux voix la clôture de la discussion, qui est votée à la presque unanimité. M. Desprès proteste vivement contre cette décision qui, suivant lui, porte une injuste atteinte à la liberté de discussion.

— M. Guéniot continue son argumentation sur les rapports de la grossesse avec le traumatisme. Il s'attache, dans cette première partie de son discours, à étudier l'influence du traumatisme sur la grossesse. Suivant lui, pour juger cette question difficile, il ne faut pas considérer les faits en bloc, mais établir diverses catégories, suivant que la grossesse est normale ou compliquée, suivant les formes des traumatismes, leur degré d'intensité, les régions qui en sont le siége et les accidents divers qui peuvent les compliquer : douleur, hémorrhagies, etc.

Quelques-uns des éléments dont il s'agit n'ont pas, suivant M. Guéniot, l'importance qui pourrait leur être attribuée.

©BIU Santé

Pour avoir la clef des phénomènes et pour pouvoir apprécier sainement l'influence réelle du traumatisme sur la grossesse, il faudrait avoir égard à deux conditions essentielles, à savoir : le mode d'innervation de l'utérus et l'état de l'œuf.

L'*irritabilité* utérine, propriété en vertu de laquelle la matrice répond, par la mise en jeu de sa contractilité, aux diverses excitations intérieures ou extérieures, directes ou indirectes qui la provoquent; cette irritabilité, disons-nous, existe à des degrés très-divers. Chez certaines femmes, elle est mise en jeu par les causes les plus faibles, tandis que, chez d'autres, elle ne peut être provoquée par les excitations les plus énergiques. Il est d'ailleurs fréquent de voir, d'une part, des matrices très-irritables quoique peu contractiles, et, d'autre part, des matrices très-contractiles quoique peu irritables.

Parmi les causes qui mettent le plus habituellement en jeu l'irritabilité utérine, il faut placer au premier rang les maladies et la mort de l'œuf, les altérations diverses du placenta, des membranes, du fœtus.

En second lieu, il faut mettre en ligne de compte les maladies générales de la femme : albuminurie, syphilis, etc.

Il faut donc, pour la saine interprétation des faits, considérer : 1° les cas dans lesquels la grossesse était exempte de complications morbides; 2° ceux dans lesquels existaient des causes capables de mette en jeu l'irritabilité de la matrice.

Dans la première catégorie, on peut citer un grand nombre d'exemples qui démontrent l'impuissance du traumatisme, même le plus violent, à compromettre la marche naturelle de la grossesse. Une jeune fille enceinte se précipite du Pont-Neuf dans la Seine; — une jeune femme grosse est lancée du haut d'un cabriolet sur le pavé, en passant par dessus la tête du cheval; — une autre fait une chute d'un troisième étage dans la rue; — une quatrième tombe de cheval et fait ensuite un long voyage très-accidenté et très-tourmenté du Pacifique à Munich; — d'autres se font des contusions violentes, des fractures, des plaies accidentelles, profondes et étendues, subissent les opérations chirurgicales les plus graves : amputations de la jambe, de la cuisse, du bras, de l'épaule, ablations du sein, du col de l'utérus cancéreux, opérations d'ovariotomie, etc., sans que la grossesse soit le moins du monde influencée ni empêchée d'arriver à son terme naturel, quelle que soit la violence du traumatisme et la période de la grossesse.

Que conclure de tous ces faits, sinon que le traumatisme n'est pas par lui-même une cause essentielle d'avortement, et qu'il faut, pour que celui-ci se produise, une cause adjuvante ? Il y a, cependant, des exceptions à faire en ce qui concerne les traumatismes ayant leur siége sur la sphère ou zone génitale comprenant l'utérus, le vagin, la vulve, le périnée et l'anus. Dans ces cas, le traumatisme est fréquemment suivi d'avortement. De cette zone génitale, M. Guéniot exclut la paroi abdominale, l'aine, la cuisse et les glandes mammaires, malgré les relations physiologiques qui unissent ces dernières à l'utérus.

Il y a donc une exception à faire au sujet des traumatismes ayant leur siége dans l'étendue de la zone génitale, comme cause d'avortement. Mais, même dans ce cas, M. Guéniot pense que l'avortement dépend moins de l'intensité du traumatisme que de la répétition et de sa durée.

Une deuxième exception doit être établie relativement aux blessures qui, par leur nature, produisent des hémorrhagies plus ou moins abondantes; mais encore faut-il dire que l'accident hémorrhagique s'attaque plus encore à la vie de la femme qu'à la grossesse elle-même.

Enfin une troisième exception à la règle est fournie par les maladies inflammatoires, érysipèle, phlegmons, etc., qui sembleraient être plus fréquemment suivies d'avortement; mais l'examen attentif des faits ne permet pas de douter que ces affections ne peuvent, à elles seules, déterminer la fausse couche. Ainsi, même dans les trois catégories de cas qui font exception à la loi générale, il faut, pour produire la fausse couche, l'intervention de causes autres que le traumatisme.

Ce qui précède pourrait donc se résumer dans l'axiome suivant : L'œuf sain, dans une matrice saine, peut être assimilé à un organe quelconque, qui ne souffre d'un traumatisme que lorsqu'il est directement atteint ou lorsque l'organisme est placé sous l'influence d'une cause morbide générale grave.

M. Guéniot continuera son argumentation dans la prochaine séance.

— Dans le courant de la séance, la Société de chirurgie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire.

La Commission présente : en première ligne, M. Gillette; en deuxième ligne, M. Delens; en troisième ligne, M. Farabeuf.

Sur un nombre de 30 votants, dont la majorité est 16, M. Gillette obtient 19 suffrages, M. Delens 11, M. Farabeuf 1.

©BIU Santé

En conséquence, M. le docteur Gillette ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de la Société de chirurgie.

Nous adressons nos cordiales félicitations à notre distingué et sympathique collaborateur.

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

FORMULAIRE

LOTIONS CONTRE L'ORCHITE. — KNAGGS.

Teinture d'arnica.	10 grammes.
Eau distillée	60 —

Mêlez.

On pratique des lotions sur la région enflammée, en même temps qu'on administre, à l'intérieur, des doses de sept gouttes de teinture d'arnica, mêlées avec deux gouttes de teinture d'aconit et de l'acétate d'ammoniaque. On frictionne, en outre, le trajet du cordon spermatique, deux ou trois fois le jour, avec un liniment renfermant un tiers de teinture d'arnica, sur deux tiers de liniment savonneux. — On surveille la peau, qui peut être, à un moment donné, irritée par les lotions, et la guérison a lieu, sans complications, dans l'espace d'une quinzaine de jours, ou moins. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er JUILLET 1750.

Jean Baseilhac, plus connu sous le nom de frère Côme, pratique pour la première fois l'opération de la cataracte, par extraction du cristallin, sur la belle-mère de Fessaro, graveur en taille-douce. — A. CH.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par arrêté en date du 21 juin 1876, la chaire de clinique médicale de la Faculté de médecine de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la présente publication, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

On assure que M. Potain, professeur de pathologie médicale, sera proposé par la Faculté pour la chaire vacante de clinique médicale.

— M. Gauthier, agrégé, est chargé d'un cours complémentaire de chimie à la Faculté de médecine de Paris.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Blondlot, professeur de chimie médicale et toxicologie à la Faculté de médecine de Nancy, est autorisé à se faire suppléer, pendant trois mois à dater du 1er mai 1876, par M. Engel, agrégé près ladite Faculté.

— M. Gérard (Henri), bachelier ès sciences, est nommé préparateur à l'École supérieure de pharmacie de Nancy.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'AMIENS. — M. Herbet, professeur de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé directeur de ladite École, en remplacement de M. Padieu père, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

CONCOURS. — En exécution des décrets et règlements concernant le Corps de santé de la marine, un concours s'ouvrira successivement dans les Écoles de médecine navale de Rochefort, de Toulon et de Brest, à partir du 1er septembre 1876, dans le but de pourvoir à cinquante emplois d'aide-médecin et à sept emplois d'aide-pharmacien.

THÉATRE-ITALIEN. — Sont nommés médecins titulaires du Théâtre-Italien, les docteurs : MM. Chauffard, Kohn, Aubertin, Bourgeois, Blondeau, Chambard, Fortina, Isambert, Wolker, Vio-Bonato, Contour, Coudereau, Hérard, Mattei.

Médecins consultants, les docteurs : MM. Benoist, Fauvel, Tardieu, baron Larrey.

Médecins suppléants, les docteurs : MM. Delaporte, Pietri, Collin.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES MÉDECINS ET LES SOCIÉTÉS DE SECOURS MUTUELS.

La question des rapports des médecins avec les Sociétés de secours mutuels, quoique s'imposant sans cesse à la préoccupation des médecins, quoique ayant été fréquemment l'objet d'études sérieuses, et notamment par divers éléments de l'Association générale des médecins de France, n'est pas moins difficile et délicate à résoudre aujourd'hui qu'autrefois. Cette difficulté tient à deux causes, qui subsistent toujours, et qu'il est impossible de faire cesser dans l'état actuel des choses : 1° L'appréciation erronée, vicieuse et injuste du rôle du médecin par les Sociétés de secours, appréciation qui les porte, en blessant son caractère, à avilir le prix de ses honoraires; 2° le défaut d'entente des médecins entre eux, qui les conduit, au détriment de leur dignité et de leurs propres intérêts, à se faire une concurrence insensée, encourageant et justifiant ainsi les procédés des Sociétés de secours envers leurs médecins.

De cette deuxième cause, nous recevons communication d'un nouvel exemple par la lettre suivante dont, pour des motifs faciles à comprendre, nous supprimons toute indication de lieux et de personnages :

Monsieur,

Permettez-moi de soumettre à votre haute appréciation une question de déontologie médicale du plus haut intérêt pour moi. Étant, avant tout, partisan de la justice, je vais vous exposer l'affaire avec franchise.

La petite ville de X... comptait, à la fin de 1875, trois médecins et une Société de secours mutuels fonctionnant par abonnements : chaque chef de famille abonné (le chef seul ou plutôt les hommes de sa famille) avait le droit, pour 6 fr. par an et par personne, de choisir l'un des trois médecins de la ville.

Au commencement de 1876, les trois médecins de X... se réunirent et demandèrent au président de la Société une augmentation, déclarant qu'il leur était impossible de continuer leurs soins aux sociétaires pour le prix actuel. La Société refusa et chercha un médecin étranger qui voulût être à son service. Elle en trouva trois ou quatre, saisit cette occasion pour réformer ses statuts, c'est-à-dire qu'elle abonna aussi les femmes, et demanda des visites à prix réduits pour le reste de la famille du sociétaire, et, en définitive, choisit le docteur Z...,

FEUILLETON

QUELQUES LETTRES INÉDITES DE GUY PATIN (1).

LETTRE I.

De Paris, ce mardy. 28. de mars 1651.

Monsieur,

Je vous remercie de l'enqueste qu'avez faite sur le Feineus, et ay grand regret que je n'en puis rien apprendre; ceux de Montpelier mesmes sont auj. si ignorans, *et incerti rerum suarum*, qu'ils n'en sçavent rien. Son livre n'est point tant mauvais, il est *de genere bonorum*, et passe de quelque chose le meilleur de ceux du commun. Il est vray qu'il y a trop de fatras et de bagatelles pharmaceutiques, mais c'est le vice du pays, *et morbus sæculi in quo vixit*; πολυφαρμακία *morbus est quo laborant potissimum Monspelienses*; tout le pays d'Ousias en est entiché, — (*in re verissimâ liceat mihi uti verbo emphatico*), — *licet multitudo remediorum sit filia et fœtus ignorantiæ*. Vous estes bon et sage de vous mesme pour vous préserver et garder de telles embusches, outre que vous avez bon conseil en vostre famille (2).

. . . . . .

Il y a dans le *Gainerius* quelque chose de bon, mais je pense que vous ferez encore mieux

(1) Voir l'UNION MÉDICALE du 15 juin 1876.

(2) Lorsque Patin écrivit cette lettre, il y avait à peine un an qu'avait paru le livre de François Feynes, *Medicina practica*. Lyon, 1650; in-4°. Cet ouvrage, posthume, avait été édité par les soins de René Moreau, médecin de la Faculté de Paris, l'ami, le maître de notre Guy.

©BIU Santé

qui fonctionna à partir du mois de mars 1876, et fut libre de voir, en dehors de la Société, les malades qui le demanderaient.

(M. le docteur Z... est un homme âgé, ancien médecin de la marine, décoré; sa personnalité est au-dessus de toute atteinte.)

Grand émoi parmi les médecins de X... ; les confrères voisins sont saisis; on demande que le docteur Z... soit isolé; personne ne devra avoir de rapports professionnels avec lui.

Le docteur Z... use de son droit, tout le monde l'admet;

Mais on l'accuse :

1° D'accepter une chose que des confrères ont refusée. Il est déplorable qu'une Société trouve des médecins dans ces conditions; un médecin qui fait triompher une Société contre ses collègues est blâmable; l'esprit de corps, la confraternité médicale en souffrent, etc., etc.;

2° D'avoir accepté la Société dans des conditions autres que celles dans lesquelles ses confrères l'avaient laissée. (Abonnement des femmes, et prix réduit des visites aux familles des sociétaires ajoutées aux conditions.)

M. Z... prétend que, non-seulement il est dans son droit, mais encore qu'il ne mérite aucun blâme pour avoir accepté une place qu'il avait trouvée vacante et des conditions qui étaient imposées par la Société : les concurrents étant au nombre de trois ou quatre, s'il eût refusé, un autre aurait consenti. La Société était donc à tout jamais perdue pour les anciens médecins de X...

Veuillez juger, Monsieur, je vous en prie, avec votre haute compétence ordinaire. La question est exposée en toute franchise. Plusieurs confrères et moi attendons avec impatience votre verdict, et vous prions de nous croire vos tous dévoués. Dr Y...

Nous répondrons d'abord à notre honorable correspondant que nous n'avons pas qualité pour porter aucune espèce de *verdict;* que, dans l'état, et sollicité seulement par une des parties, notre intervention, dans cette affaire, serait aussi indiscrète que prétentieuse.

Nous lui dirons ensuite qu'il habite un département où existe et fonctionne une des plus importantes, des plus nombreuses et des plus actives Sociétés locales agrégées à l'Association générale; que c'était devant cette Société locale, gardienne vigilante de la moralité et de la dignité professionnelles, qu'il convenait de porter cette délicate affaire. Or, nous avons éprouvé l'étonnement et le regret de constater que ni notre correspondant ni aucun des confrères en cause ne font partie de l'Association. De cette négligence, nos confrères plaignants doivent comprendre les conséquences fâcheuses pour eux, qui auraient pu demander l'appui et l'autorité d'une institution aussi respectable que l'Association générale, et dont la décision aurait

---

de lire Hollier en sa pratique, *cum commentariis L. Dureti.* La pluspart des flux de ventre se font d'impuretés de la I. région, *cum incessu caloris et intemperie viscerum;* il faut premièrement saigner, puis purger doucement, *cum leviter adstringentibus*, ou au moins sans irriter; *vomitus vomitum curat, diarrhea diarrheam;* pourveu que l'on veuille se servir de ces remèdes généraux à propos, on en viendra à bout. Ayez soin de vostre santé, trempez fort vostre vin : *ut sis nocte levis, sit tibi cœna brevis;* estudiez tous les jours trois ou quatre heures, principalement *ad auroram,* et faites vostre profit de ce vers, en l'appliquant sur vous et à vostre profit :

Est Veneri Bacchus, Venus est inimica Minervæ.

Excusez si je suis trop hardy, et prenez en bonne part nos petits advis : *Hoc expressit amor in Te meus.*

Nous faisons tousjours icy la garde des portes; nos trois Princes sont en très-bonne intelligence avec Mr le duc d'Orléans; le Mazarin est devers Sedan fort empesché de sa personne, et ne sçachant où aller ny à qui se commettre..... Le pauvre diable commence à sentir sa misère et à voir la faute qu'il a faite de ne point faire provision d'amis (1).

Il est mort depuis peu à La Rochelle un médecin, fort habile homme, et un des plus sçavans de France, nommé M. Chanet; ne priez point Dieu pour luy, il estoit huguenot, mais fort mon amy, aussi bien que M. Rivet, qui est mort aussi en Hollande, âgé de 80. ans, qui

(1) On était en pleine Fronde, les princes de Conti, de Condé et de Longueville avaient pris le parti des frondeurs, et le cardinal de Mazarin allait être momentanément exilé à Cologne. Lorsque Patin écrit « nous faisons tousjours la garde des portes, » il ne peut entendre les membres de la Faculté, qui en étaient exempts.

©BIU Santé

certainement fait réfléchir la Société de secours. L'éloignement de l'Association par le confrère accusé n'est pas moins regrettable pour lui, car le conseil et l'avertissement qu'il aurait reçus d'elle lui eussent évité d'entrer dans la voie qu'il a cru devoir suivre et l'eussent exonéré du blâme de ses confrères, de l'isolement professionnel et du vide qu'il va faire autour de lui. C'est là vraiment une condition pénible pour un docteur en médecine qui, comme ancien médecin de la marine et chevalier de la Légion d'honneur, par sa retraite et par son traitement de légionnaire, n'a pu avoir pour mobile le *res angusta domi*, souvent seul coupable, hélas! de tant de défaillances.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE

Rapport

SUR UNE OBSERVATION DE PARACENTÈSE DU PÉRICARDE; — CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES GRANDS ÉPANCHEMENTS PÉRICARDIQUES ET SUR LEUR TRAITEMENT CHIRURGICAL (1);

Lu à l'Académie de médecine,

Par M. Henri ROGER, secrétaire annuel.

I

Voyons d'abord ce qu'on doit entendre par un *grand épanchement* du péricarde : ici une précision mathématique n'est pas possible; car très-différente est la capacité du sac péricardique selon les sujets, leur âge, et surtout selon le mode de développement de la péricardite. Telle quantité de liquide qui ne donnera lieu qu'à des symptômes à peu près insignifiants, s'il s'est amassé d'une manière lente et progressive, déterminera des accidents de suffocation ou de syncope imminente, si la collection s'est faite rapidement. Aussi est-il difficile de marquer au juste la limite au-dessous de laquelle un épanchement du péricarde rentre dans la catégorie des *collections moyennes* qui ne sont plus justiciables d'une intervention armée. Vient-on à consulter ce que disent à ce sujet les auteurs et les statistiques, on trouve des écarts assez grands, depuis les épanchements où la paracentèse n'a pas évacué plus de 200 à 300 grammes, jusqu'aux chiffres de 1,500 à 2,000 (Heger), jusqu'à celui de huit livres de sérosité, chiffre invraisemblable, qu'on ne croirait pas vrai, s'il n'était signé Corvisart (obs. X). Entre ces extrêmes, on peut dire que les grands épanchements du péricarde sont

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er juillet.

---

avoit esté professeur du défunt prince d'Orange, le dernier mort. Il est aussi mort à Rouen un ancien médecin, nommé M. de Lamperière, licentié de nostre compagnie il y a 55. ans; il a laissé 25. mil livres de rente (1). M. le duc d'Orléans et les autres princes ont accordé avec la Reine que l'assemblée du clergé finira; que les députés de la noblesse ne s'assembleront plus; mais en récompense, que l'on tiendra les Estats-Généraux de tout le royaume le 8. de sept. prochain; l'on dit que ce sera à Tours. Je pense que c'est à cause que la Reine hait Paris; je croy pourtant qu'à la fin ce sera icy, en cas que le Roy, qui alors sera majeur, vueille bien souffrir cette grande assemblée. Je ne puis vous mander autre chose pour le présent; je vous baise les mains, et à Madlle vostre femme (aux bonnes grâces de laquelle je vous prie de me mettre), à Monsr vostre Père, et à Monsr vostre beau-Père M. Brunet. Je vous prie de les asseurer de mon très-humble service, et que je seray toute ma vie,

Monsieur,

vostre très humble et très obéissant serviteur. GUY PATIN.

LETTRE II.

De Paris, ce 16. de juillet 1654.

Monsieur,

Je vous diray pour responce à la vostre, que dans les opuscules de Mr de Baillou, il y a un

(1) C'est à Guy Patin qu'on doit l'impression du livre de P. Chanet : *Considérations sur la Sagesse de Charon.* Paris, 1643; in-8°. André Rivet, célèbre ministre protestant, mourut, en effet, à Leyde, en 1651. Quant à Jean de Lamperière, il était de Vernon, fut licencié le 8 mai 1598, et mourut à Rouen, le 21 février 1651.

©BIU Santé

rarement de plus d'un litre de liquide, et que la quantité ordinaire (du moins celle qu'on extrait par l'opération) est de 500 à 800 grammes. M. Dieulafoy, dans des expériences sur le cadavre, a injecté dans le péricarde de 750 à 950 grammes d'eau; comme la sécrétion pathologique se fait avec une certaine lenteur, on conçoit que le sac péricardique puisse en être distendu plus que par l'injection et en contenir 1,000 à 1,500 grammes. D'après Laënnec, la moyenne serait de 500 à 1,000 grammes, et parfois davantage.

Arguant du peu de signes stéthoscopiques de la péricardite (le *bruit du frottement* qu'il avait entendu, dénommé, décrit, il le rejeta définitivement comme une erreur de son oreille), Laënnec avait déclaré très-difficile le *diagnostic des hydropéricardes* quand le liquide collecté était de moins de 500 grammes : « Je pense, disait-il, que ceux qui passent deux ou trois livres pourront être quelquefois reconnus. » Sans doute l'immortel inventeur de l'auscultation, par une faiblesse inhérente aux mortels, exagérait à dessein les difficultés de la diagnose afin de ne pas avouer la supériorité, dans ce cas, de la percussion, laquelle florissait alors entre les mains de Corvisart. Quoi qu'il en soit, le temps a vite fait silence autour des écoles rivales, et maintenant nous apprécions sans parti pris, et nous utilisons les mérites de l'un et de l'autre mode d'exploration clinique, mérites égaux tout compensé, mais très-différents selon la différence des états organo-pathologiques.

Ainsi, grâce aux progrès de la *plessimétrie* (M. le professeur Piorry en fut l'infatigable promoteur), il est ordinairement facile, pour le praticien exercé, de reconnaître les épanchements du péricarde, non-seulement les grands, mais encore les moyens, à l'étendue de la matité précordiale et à sa forme en cône irrégulier à large base; même les petits, il est possible de les diagnostiquer chez les jeunes sujets, où les résultats de la percussion sont plus nets et plus facilement obtenus, en raison du peu d'épaisseur des parois thoraciques (1). Plus d'une ois, dans le cours d'une péricardite infantile, j'ai pu assister, pour ainsi dire, à la formation de la collection séreuse qui, avec 50 ou 60 grammes de liquide, s'annonçait déjà par des signes

(1) Dans la *péricardite des jeunes sujets*, les données de la percussion sont positives et d'une appréciation assez facile, avec de l'habitude, et pour peu que l'enfant s'y prête (il ne s'y refusera pas si l'on percute très-doucement). En frappant sur le doigt (le médius) qui sent le degré d'élasticité des parties sous-jacentes, il est aisé de s'assurer combien la matité de la région précordiale a augmenté d'étendue par le fait de l'épanchement liquide dans le péricarde. Cette matité dépasse alors d'un ou de plusieurs centimètres les limites précises que nous avons tracées pour la mensuration du cœur chez les enfants, à l'état physiologique, à savoir : le deuxième espace intercostal pour la limite supérieure, et pour l'inférieure la cinquième côte. Si donc la matité s'élève en haut jusqu'au premier espace intercostal, en même temps qu'elle descend en bas jusqn'à la sixième côte; si surtout elle franchit la limite latérale interne, c'est-à-dire une ligne verticale tirée, du deuxième au quatrième espace intercostal, au niveau des articulations chondro-sternales; si on la voit s'étendre dans cette direction au delà du milieu du sternum et de son bord droit, nul doute qu'il ne se forme une collection péricardique dont on peut suivre et mesurer les progrès.

---

traité tout exprès *De rheumatismo*; et *in Decade medica Francisci Porti*, deux chapitres; qui tous deux en ont escript avant Cattier; mais les 4. Thèses que cette femme a imprimées valent mieux que ce livre de Cattier. Les consultations de médecine de *Jo. Bapt. Montanus* sont bonnes, mais cela est trop long. Grévin est le premier qui a escript contre l'antimoine des Paracelsistes; il mourut jeune à Turin, où il estoit médecin de la duchesse de Savoye, l'an 1570, âgé de 30 ans. Claudinus et Frambesarius sont bons; ce dernier n'est guères fin, il est trop plat; l'autre n'a jamais guères veu de malades. Lisez Fernel et vous y accoustumez; Perdulcis n'est qu'un petit clerc au lieu de luy, il a escript en fort belle méthode, et c'est son meilleur (1).

Le livre de Mr Merlet, *Adversus stibium*, est achevé, il se vendra avant qu'il fût trois jours, on relie ceux dont l'Autheur veut faire ses présens; celui de Mr Perreau ne sera fait que dans un mois. Mon 2. fils est allé voir la Touraine; je pense qu'il est de présent à Poitiers (2);

(1) Les ouvrages auxquels il est fait allusion dans ce passage sont : G. de Baillou, *Opuscula medica*. Paris, 1643; in-4°. — Fr. du Port, *Medica Decas* (en vers). Paris, 1613; in-4°. — Isaac Cattier, *Observationes medicinales raræ*. Castres, 1653; in-12. — J.-B. Montanus (ou de Monteux), *Consultationes medicæ*, 1557; in-8°. — J. Grevin, *De venenis*. Anvers, 1571; in-4°. — J.-C. Claudin, *De crisibus*, etc. Venise, 1628; in-8°. — N.-A. De la Framboisière, *Canonum et consultationum, libri tres*. Paris, 1595; in-8°,—B. Perdulcis (ou Le Doux), *Universa medicina*. Paris, 1630; in-4°.

(2) Le livre ou plutôt la brochure de J. Merlet contre l'antimoine, porte ce titre : *Parœnesis ad medicos antimoniales*, 1555; in-4°. — Celui de Jacq. Perreau est écrit en français : *Rabat-Joie de l'antimoine triomphant*. Paris, 1654; in-4°. C'est une réponse à l'*Antimoine justifié et l'antimoine triomphant* d'Eusèbe Renaudot.

©BIU Santé

évidents. C'est la plessimétrie qui permet aussi de donner la mesure des divers épanchements (mesure forcément approximative, puisqu'elle indique la hauteur et la largeur, mais non pas la circonférence totale du cône liquide).

Je reviens aux *vastes épanchements*, où la vie des malades est le plus menacée, où l'opération est, en conséquence, réclamée plus ou moins impérieusement.

Je disais, tout à l'heure, qu'en général la *diagnose* n'en était pas difficile; il peut néanmoins se présenter tel cas particulier où le praticien hésite, soit que les phénomènes caractéristiques fassent défaut, soit qu'il y ait coexistence de complications primitives ou consécutives qui détournent l'attention et fassent méconnaître, pendant un certain temps, l'affection cardiaque.

Assurément les signes des vastes épanchements sont nombreux, et il semble qu'on ne puisse s'y tromper : voussure considérable de la région précordiale, effacement du creux épigastrique, absence du choc du cœur contre la poitrine ou frémissement ondulatoire tellement faible qu'il ébranle à peine la paroi thoracique; éloignement des bruits du cœur, et, à la percussion, matité considérable, étendue depuis le deuxième espace intercostal jusqu'à la région diaphragmatique; voilà un ensemble de phénomènes qui paraissent devoir rendre impossible une *erreur de diagnostic*. Ajoutez encore un ensemble de désordres fonctionnels en apparence caractéristiques : dyspnée et même orthopnée, anxiété précordiale, petitesse et fréquence du pouls, cyanose, légère réfrigération des extrémités, tendance aux lipothymies, etc. Telle est la succession des symptômes qui devrait, d'après la description classique, se présenter chez tous les malades atteints de grands épanchements du péricarde.

Mais souvent la réalité clinique ne répond pas à ce tableau, et il y manque bien des traits que le descripteur didactique avait réunis et même grossis pour l'enseignement *ex cathedra*; car la besogne du nosographe est autre que celle du clinicien : l'un décrit les espèces morbides, et l'autre les variétés; le premier considère surtout les cas ordinaires, simples (qu'il simplifie encore pour la facilité de l'étude), et le second s'attache de préférence aux cas insolites et complexes, de sorte qu'on pourrait dire que les annales de la clinique sont l'histoire des exceptions en pathologie.

Dans les formes rares de la péricardite, les *signes physiques* eux-mêmes, qui pourtant traduisent des lésions matérielles, sont faillibles : ainsi la *voussure précordiale* (un des signes les plus constants et les plus valables des épanchements du péricarde), qui est si évidente chez les jeunes sujets dont les parois thoraciques ont plus de minceur et de flexibilité, et qui était très-marquée chez nos trois petits malades, la voussure peut, dans certains cas de complications pleuro-pulmonaires et cardiaques, être simulée ou dissimulée par l'œdème des parois pectorales, par les saillies antérieures du poumon emphysémateux, pas d'anciennes déformations du thorax; et, très-fréquemment, elle se confondra avec la dilatation uniforme du côté gauche due à une pleurésie concomitante. Tantôt elle est à peine visible, bien qu'il y ait un

---

quand il sera de retour, je luy délivreray la vostre, que je viens de recevoir. Mon fils aisné vous envoye un livre qu'a fait Mr Guillemeau contre Courtaut, doyen de Montpelier; lisez le bien en attendant les autres qui viendront; il escript maintenant contre l'antimoine en mesmes termes (1).

Arras est fort pressé des Espagnols, et Stenay ne l'est guères des nostres. Le Roy est à Sedan, on dit qu'il revient à Compiègne. Les Estats d'Angleterre s'assembleront le mois de septembre prochain; Cromwel a fait pendre un Prestre qui disoit la messe dans Londres : *Missificando deprehensus pœnas erit;* Buchanan l'a dit quelque part d'une autre façon. Je vous baise les mains, et à Mess. vos Père et Frère, et suis, de tout mon cœur,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur. GUY PATIN.

LETTRE III.

De Paris, ce 6. de mars 1655.

Monsieur,

Je sçay bien qu'il y a long temps que je vous doibs responce, mais j'espère que vous me pardonnerez dès que je vous diray que ce n'a esté que faute de loisir. Les deux thèses de

(1) Les deux fils de Guy Patin étaient : Robert Patin, né le 11 août 1629, reçu docteur le 19 décembre 1650, et mort phthisique, à Cormeilles, le 1er juin 1670; et Charles Patin, le *Carolus* tant chéri de son père, qui alla mourir à Padoue, exilé, et condamné par contumace aux galères pour avoir introduit en France des livres mis à l'index. Quant à Charles Guillemeau, son pamphlet contre Courtaud, médecin de Montpellier, porte pour titre : *Cani Mivro, sive Curto fustis...* Paris, 1654; in-4°.

©BIU Santé

épanchement abondant (le malade de M. Chairou en est un exemple); tantôt, au contraire, elle semble manifeste, et cependant une ponction sèche, ou la nécropsie, apprennent au praticien surpris qu'il est tombé sur un cas exceptionnel, sur une tumeur du médiastin.

Il en est de même pour la *matité* dont la valeur sémiotique est ordinairement si grande : la délimitation, au moyen de la plessimétrie, du sac péricardique distendu par du liquide, aisée et nette, alors que la péricardite est simple, devient très-difficile quand il y a complication de pleurésie, de tubercules, ce qui advient communément. Lorsqu'une matité considérable de la région antérieure du thorax dépend à la fois et d'un épanchement du péricarde et de lésions des parties environnantes, comment distinguer avec précision celle qui appartient à l'une de celle qui signale les autres? C'est là une difficulté qui va se représenter bien plus grande encore quand, dans ce désordre pathologique, il s'agira pour l'opérateur de reconnaître l'organe à attaquer au milieu de ceux qu'il doit respecter.

Et pareillement, quoi de plus variable que les *troubles fonctionnels* déterminés par l'hydropéricarde? Le malade de M. Chairou n'avait jamais éprouvé de douleur à la région du cœur, et il ne se plaignait que d'une sensation de serrement à la base du thorax, bien que la péricardite eût donné lieu à une sécrétion liquide de plus d'un litre; la dyspnée était venue graduellement, et elle était produite surtout par la pleurésie concomitante. Inversement, qui n'a vu, pour quelques grammes de sérosité rapidement épanchés dans le péricarde, survenir des accidents dyspnéiques et de véritables accès de suffocation, lesquels, dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu, par exemple, ajoutaient singulièrement à la gravité immédiate de la maladie?

Dans certaines péricardites chroniques, à début insidieux et presque latent, ce n'est parfois qu'après un temps variable que les désordres fonctionnels, augmentant par degrés jusqu'à leur summum ou s'aggravant d'une manière soudaine, décèlent les lésions du centre circulatoire et ramènent l'observateur dans la voie du diagnostic vrai.

La *dilatation du cœur* peut simuler complétement, du moins chez les jeunes sujets, un grand épanchement du péricarde : voussure costo-sternale, absence d'impulsion cardiaque, ondulation de la paroi thoracique analogue à la fluctuation d'un liquide; bruits du cœur sourds, éloignés, parfois un peu soufflants; gêne cardiaque et respiratoire, cyanose; tout concourt à faire supposer une vaste collection dans le péricarde, d'autant plus que la matité transversale, dans ces cas de cœur globuleux, est toujours considérable. Un premier fait que j'ai observé en 1870 (sur une petite fille âgée de sept ans), et où je ne trouvai à l'autopsie qu'une *dilatation excessive du cœur*, démontre les difficultés quelquefois extrêmes de la diagnose, puisque l'incertitude persista jusqu'à la mort de la petite malade (1).

Un second cas assez semblable s'est présenté à mon observation en 1872, et, si la ponction

(1) Voy. l'observ. I, *Bull. de l'Acad.*, 1875, p. 1213.

---

mon fils, et la grande harangue qu'il m'a falu composer, et laquelle je récitay lundi dernier dans la grande sale de Cambray pour prendre possession de la chaire royale de M. Riolan, qu'il m'a donnée préférablement à beaucoup d'autres qui en avoient plus envie que moy, sont les vrayes causes de ce retardement. Maintenant je travaille à des Leçons pour les dicter après Pasques, *in eodem loco* (1). Mais je viens à la vostre. J'ay bien oüi parler de Mr de la

(1) C'est le lundi, 1er mars 1655, que Guy Patin fit, en qualité de professeur du roi, sa harangue, ou discours d'ouverture au Collége royal. Dans une lettre à Spon (2 mars 1655), il donne à cette occasion des détails intéressants qui sont restés inédits, et que nous reproduisons en partie : « Enfin, j'ay fait ma harangue auj. lundi I. de mars en fort grande et belle compagnie; il y avoit plusieurs conseillers de la Cour, des Messieurs de Hambourg, qui sont ici Ambassadeurs des villes Hanséatiques pour renouveler leur traité avec le Roy... Presque toute la Faculté y estoit, *et eruditi quam plurimi, et invitati et non invitati.* Elle a esté longue; elle a duré une heure et demie entière; mais elle n'a pas esté ennuyeuse, à cause que c'estoit un fil perpétuel et un tissu continuel de l'histoire du Collége royal depuis l'an 1529..... Après cela, j'ay parlé des autres Professeurs qui ont illustré ce Collége... Enfin, j'ay parlé aux Escholiers en médecine, lesquels j'ay adverti de leur devoir, et auxquels j'ay fait connoistre comment je leur expliquerois l'Anatomie, la Botanique, et la Pharmacie. Et enfin, j'ay conclu par un fort agréable mot qu'on appelle *Dixi.* Je dis fort agréable, tant à ceux qui m'entendoient, que la longueur du temps avoit ennuyé, qu'à moy mesme qui estois las de parler. Au moins personne ne s'en alla qu'à la fin; j'y vis quelques moines blancs; et mesme, l'on m'a dit que l'on y avoit veu quatre enfans du bien heureux Père Ignace, *qui cur convenerint huc planè nescio; saltem invocati accesserunt, quia non habebant vestem nuptialem.* Tout le monde estoit venu dès deux heures, comme mon affiche portoit, afin de p [rendre] bonne place... Voilà ce qui s'est passé, comme aussi l'affiche que je vous en envoye, laquelle n'a esté envoyée qu'à

©BIU Santé

eût été faite, l'instrument aurait, sans aucun doute, atteint les cavités cardiaques au lieu du péricarde (1).

A côté de ces faits, rares à la vérité, où le cœur lui-même, augmenté de volume, simule un hydropéricarde, il y en a d'autres plus fréquents (et qui ne sont pas anciens), dans lesquels c'est un *épanchement péricardique* qui a été pris pour un *épanchement pleural*, et ponctionné à ce titre. Cette erreur a pu être commise par les cliniciens les plus expérimentés. Dans la dernière discussion à l'Académie sur la thoracocentèse, j'ai rappelé que mon éminent collègue et ami M. Béhier avait loyalement raconté une méprise de ce genre à la Société des hôpitaux, et que M. Labric, un excellent praticien pourtant, en avait aussi commis une semblable à l'hôpital des Enfants. Tous deux enfoncèrent dans la plèvre et le péricarde un trois-quarts qu'ils destinaient exclusivement à la plèvre.

Chez un enfant de 6 ans, affecté (croyait-on) de pleurésie double et de péricardite, on voulut pratiquer la thoracocentèse, et conséquemment on enfonça le trois-quarts à 4 centimètres en dehors du mamelon gauche dans le cinquième espace intercostal; il s'écoula plus d'un litre de sérosité purulente. A l'autopsie on reconnnt que l'instrument avait pénétré dans le péricarde; le liquide évacué par la ponction provenait exclusivement du sac péricardique et non pas de la plèvre que l'on avait eu l'intention de vider et qui était adhérente au poumon.

D'autres fois, chez des adultes, on a pu prendre pour une collection liquide du péricarde une *tumeur solide du médiastin*; et l'on conçoit cette méprise (très-rare en raison même de la rareté des tumeurs médiastines) pour les cas où coexistait un épanchement pleural. Chez un malade, observé en 1868 à l'hôpital Saint-Antoine (dont l'histoire m'a été communiquée par M. le docteur Rendu), une tumeur située au devant du péricarde avait déterminé par voisinage une pleurésie qui nécessita la thoracocentèse. Malgré l'évacuation du liquide il restait à la région précordiale une matité que l'on ne savait à quoi rapporter, et qui fut considérée comme un signe de péricardite jusqu'au jour où des phénomènes de compression des nerfs et des vaisseaux de la poitrine vinrent fixer la diagnose.

Dire, à propos du traitement chirurgical de la péricardite, que la nécessité première est un diagnostic précis, rigoureux, complet, ce n'est point une banalité, car je viens de montrer que les erreurs sont faciles, qu'elles ne sont évitables qu'à force d'attention et qu'elles pourraient entraîner de déplorables conséquences. Il faut donc y regarder plus qu'à deux fois et être fort d'une certitude absolue avant de se décider à l'opération; et il y aurait certes de la témérité à assimiler sous ce rapport la paracentèse du péricarde à celle de la plèvre : la ponction de l'une ou de l'autre cavité séreuse diffère autant pour l'opportunité, pour l'exécution et pour les suites, que différent de gravité la péricardite et la pleurésie. La responsabilité de l'homme de l'art est tout autre, alors qu'il manie les médicaments ou le bistouri; et comme en face d'un grand

(1) Pour l'obs. II, *ibid.*, p. 1215.

Mare, ce nom m'est très prétieux; il est cons. au Parlement de Dijon, très sçavant et très honneste homme, bon ami de mon très cher ami, feu M. Naudé, et encore, bon ami du P. Loüis Jacob. Dieu le conserve; si je le pouvois servir ce seroit de tout mon cœur (1). Pour M. de Berbis, il est peut estre fils d'un des juges du pauvre mareschal de Marillac, mais je sçay bien qu'il fut un des bons, et qui ne furent pas à la mort : *Itaque, opto ut Deus benedictat ejus familiam.*

Je pense vous avoir envoyé l'an passé un livre de Mr Guillemeau contre Cortaud de Montpelier, soubs le tiltre de *Cani mivro*, etc. Je vous donne advis que j'en ay encor un autre sur le mesme subjet; vous n'avez qu'à m'addresser quelqu'un pour vous le faire tenir, je vous l'envoieray. C'est un second qui n'est pas moins bon que le premier. Le pauvre Cortaud y perd son escrime. . . . . Mr du Han a imprimé à Lion deux petits livres très excellens, par mon conseil : le *Putaneus, de medicamentis purgantibus*, et le *Botal, de curatione per sanguinis missionem*. . . . . La pratique de Feineus est peu de chose, tout le meilleur vient de Celsus, dont il a tout pris; cet Autheur est mort à 33. ans, l'an 1574. Il n'y a que trop de fatras. Pour les confections de hyacinthe et d'alkermès, voyez les annotations de M. Guillemeau sur sa Thèse françoise; la vérité est là toute pure (2). Le corail rouge en une dysen-

plusieurs de nostre Faculté, et donnée à quelques amis; il n'y en eut nulle attachée aux carrefours, de peur qu'il n'y vint trop de monde; et néantmoins tout y estoit plein... »

Pourquoi les éditeurs des *Lettres* de Guy Patin ont-ils supprimé ces intéressants détails?...

(1) Philibert de la Mare fut, en effet, un savant littérateur; il mourut à Dijon en 1687. Guy Patin, Gab. Naudé et le P. Jacob furent liés d'une amitié qui ne se démentit jamais.

(2) Cette thèse de Ch. Guillemeau : *La méthode d'Hippocrate est-elle la plus certaine, la plus seure et la plus excellente de toutes, à guarir les malades?* (Paris, 1648, in-4°), est enri-

©BIU Santé

épanchement du péricarde, le trocart est sa dernière raison (*ultima ratio*), encore faut-il que cette raison dernière soit bonne ; — et par là se trouvent justifiés (je l'espère de votre indulgence) les longs préliminaires que je viens d'exposer.

Aux méprises de l'opérateur ponctionnant l'une pour l'autre la cavité pleurale ou péricardique, je pourrais ajouter celle de Desault : sur un malade de la Charité, le grand chirurgien (avec l'assentiment des médecins consultants), pratiqua, au lieu d'une paracentèse du péricarde, une thoracocentèse et, en plus, une ponction du poumon (1).

Aux erreurs précitées (erreurs connues, et combien ne le seront jamais !) j'en ajouterai pareillement deux autres, relatives à la dilatation du cœur, et qui étaient inévitables, puisqu'elles ont été commises par deux de nos collègues les plus honorés dans l'Académie : Vigla, un clinicien remarquable, et Trousseau, le professeur illustre.

Trousseau conclut (et nous concluons après lui) qu'on ne saurait toujours affirmer l'existence d'un vaste épanchement du péricarde, alors même qu'on croit le reconnaître à la plupart de ses signes habituels, et partant, que si l'on juge la paracentèse nécessaire, on devra procéder avec beaucoup de prudence au manuel opératoire.

Outre l'indication capitale de la paracentèse fournie par la *quantité* de l'épanchement péricardique, y en a-t-il d'autres qui se tirent de la *nature du liquide* collecté et des *causes* de sa production ?

Dans l'*hydropisie active*, par exemple, ou *hydropéricarde aigu* proprement dit, l'opération est-elle applicable ? Il suffit, pour répondre à cette question, de se rappeler les causes pathologiques et la marche de ces épanchements : ils ne surviennent guère que dans la maladie de Bright, soit primitive, soit consécutive (le plus souvent à la scarlatine, chez les jeunes sujets). Sans doute la sécrétion se fait très-vite dans ces cas, et il peut en résulter des désordres fonctionnels, soudains et sérieux, de la circulation et de la respiration, d'autant plus qu'il se forme presque toujours, avant ou en même temps, un hydrothorax simple ou double ; mais la sérosité très-ténue de ces hydropisies est de résorption facile. Ajoutez que ni le cœur ni le péricarde ne sont sensiblement altérés dans leur texture, et que celui-ci se laisse distendre par degrés, en proportion de la sécrétion morbide, et se dilate assez pour épargner au viscère une compression funeste. On lit dans le travail de Thore, sur l'hydropéricarde aigu consécutif à la scarlatine, que la guérison de l'hydropisie a presque toujours été complète dans l'espace d'un mois à six semaines. Le danger ne provient pas de l'épanchement péricardique lui-même, mais de la simultanéité des collections séreuses (hydrothorax, ascite, hydrocéphalie) : l'hydropéricarde, bien qu'il aggrave les désordres fonctionnels, n'est qu'un des éléments de la maladie. D'ailleurs, la quantité du liquide, sujet à des oscillations rapides de sécrétion ou de résorption, est rarement considérable. Pour toutes ces raisons, la paracentèse n'est point opportune ; elle

(1) Pour ce fait et les deux suivants, *ibid.*, p. 1260 et 61.

---

terie est une fourberie ; vostre dessein sur le livre *de Medicamentis officin.*, d'en faire un extrait, est fort bon. Je baise les mains à Mr vostre Père (ne me parlez d'aucun présent) et à Mr vostre frère, et à Mesdamlles vos femmes. Lisez la *Sagesse* de Charon tous les ans, deux fois, les *Epistres* de Sénèque en latin, et les *Vies de Plutarque* en françois ; voilà de bons divertissemens. Je me recommande à vos bonnes graces, et suis,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur. GUY PATIN.

Il n'y a point encore de Pape fait ; le cardinal de Rets est à Rome ; le cardinal Carafe y est mort du xv. de février ; il y en a encore cincq malades. On parle ici de la paix avec l'Angleterre, mais il n'y a encore rien d'asseuré. Cromwel demande bien des choses : *Quæ non sunt expediti operis.*

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

chie, *in fine*, d'observations qui sont de la façon de Guy Patin, qui le déclare lui-même dans une lettre à Belin, du 2 oct. 1657.

LA VIVISECTION EN ANGLETERRE. — En Angleterre, la question de la vivisection est toujours à l'ordre du jour. Les médecins anglais qui ont protesté contre le projet du gouvernement sont appuyés aujourd'hui par leurs confrères d'Irlande. Le conseil du Collége royal des chirurgiens d'Irlande s'est prononcé en faveur de la vivisection. Dans les délibérations particulières qui ont eu lieu, le bill a pourtant subi déjà des modifications ; mais elles ne sont pas, semble-t-il, assez considérables pour que les représentants de la science s'en contentent.

©BIU Santé

ne saurait non plus être efficace, puisque l'hydropisie du péricarde, comme les hydropissie multiples concomitantes, dépend d'une affection organique, générale, et que sa durée et ses menaces sont subordonnées à celles de cette affection modifiable par les moyens internes ou par le temps seul. Je n'ignore pas que, au cours de ces albuminuries compliquées, une mort subite est parfois l'effet d'une irruption instantanée de sérosité dans le péricarde; mais, malheureusement, contre ces coups soudains le thérapeute est désarmé, et la paracentèse ne saurait être proposée à titre préventif.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE

INFLUENCE DE LA GROSSESSE SUR LES MALADIES CHIRURGICALES.

Paris, 27 juin 1876.

Monsieur le rédacteur,

La lecture de la communication de M. le professeur Verneuil à la Société de chirurgie « *sur l'influence de la grossesse sur les maladies chirurgicales et réciproquement*, » m'a fait rechercher dans mes notes de praticien une observation qui m'a paru devoir intéresser le savant clinicien dont j'ai été quelque temps l'interne en 1857, à l'hôpital Necker.

Le 6 mai 1867, je fus demandé pour une Mme Deveney, rue de Vaugirard, âgée de 44 ans, au terme d'une grossesse multipare, prise d'accès de suffocation rapprochés. Il était six heures du soir. La malade, atteinte depuis longtemps de phthisie pulmonaire, presque aphone depuis un an, était dans un état d'asphyxie tel que je me demandai s'il ne valait mieux attendre la mort de la femme et pratiquer l'opération césarienne, que de pratiquer la trachéotomie, opération que j'avais eu l'occasion de pratiquer à l'hôpital des Enfants, et de faire, en cas d'insuccès, l'opération césarienne. Je priai l'un de mes bons confrères et amis, M. le docteur Péron, aujourd'hui à Asnières, où il cultive plutôt le jardin que la clientèle, de me servir d'aide.

Mon confrère, peu de temps auparavant, dans le même quartier, avait pratiqué, sur une femme qui venait d'expirer, l'opération césarienne, et n'avait pu extraire qu'un enfant mort. D'après son conseil, quoique n'ayant que des canules pour enfant, je pratiquai la trachéotomie. Une hémorrhagie en nappe eut lieu, mais s'arrêta assez vite. La respiration redevint assez calme, quoique accélérée; et, mettant sur l'insuffisance du calibre de la canule la fréquence des respirations, je fis chercher chez M. Mathieu une canule pour adulte. Dans la soirée, avec l'aide de mon confrère, je remplaçai la première canule par la seconde de plus fort calibre, et je fus bien sur le point de regretter mon intervention, car une hémorrhagie en nappe plus abondante que la première eut lieu, et peu ne s'en fallut que mon opérée ne succombât devant moi. Des applications froides, des sinapisations, calmèrent cet état. Le lendemain, cette pauvre femme accoucha *seule* d'une petite fille bien portante que j'ai vue ce matin. Il n'y eut pas de complications puerpérales; seulement la pauvre opérée garda sa canule et succomba lentement à la phthisie pulmonaire le 19 juin 1867.

Veuillez, Monsieur le rédacteur, agréer, etc.

Dr Collin,
Ancien interne des hôpitaux de Paris.

VARIÉTÉS

LE RADIOSCOPE;
NOUVELLES EXPÉRIENCES, THÉORIES, APPLICATIONS.

L'Union Médicale du 10 juin dernier a donné la description détaillée de cet instrument, dont je rappelle ici le dispositif : c'est un ballon de verre entièrement vide d'air, dans lequel est monté, sur la pointe d'une aiguille, un petit moulinet à quatre branches, lesquelles supportent des ailettes quadrangulaires verticales, dont les faces sont, les unes toutes de même orientation enduites de noir de fumée, les autres brillantes.

Ce moulinet, qui se met en mouvement lorsqu'on l'expose à la lumière et qui tourne d'autant plus rapidement que la lumière est plus vive, est un véritable *radiomètre*.

Une ère nouvelle s'ouvre pour la connaissance des lois jusqu'ici les plus mystérieuses, celles de la radiation lumineuse et calorifique. Les expériences se multiplient de toutes parts, les théories se produisent, les discussions s'animent, c'est la grande préoccupation du monde savant; l'heureux inventeur, M. Crookes, est, en ce moment, le lion des Académies.

Dans la séance de l'Académie des sciences du 19 juin, un physicien italien, M. Govi, a

©BIU Santé

entrepris d'expliquer les mouvements du *radioscope* par la seule influence de la chaleur. D'après lui, les surfaces des ailettes du tourniquet recouvertes de noir de fumée retiennent *nécessairement* des gaz condensés par les pores du charbon. Le vide de l'appareil, quelque parfait qu'il soit, n'enlève pas l'hydrogène *toujours* retenu par le noir de fumée. Or, le rayon calorifique accompagnant *nécessairement* le rayon lumineux, dégage au moins partiellement le gaz adhérent au charbon, et l'émission de ce gaz détermine, dans le mobile extrêmement léger, un mouvement de recul, d'où la rotation dans le sens des faces brillantes aux faces noires.

Les expériences dont j'ai été témoin ne sont point favorables à cette théorie, non plus qu'à toutes les explications empruntées aux effets calorifiques des rayons lumineux.

Les corps chauds obscurs, placés assez près de l'appareil pour élever très-sensiblement la colonne d'un thermomètre à côté de lui, l'influencent très-peu, tandis que l'étincelle d'une allumette, dont le rayonnement calorifique n'agit pas sur le thermomètre, détermine le mouvement du moulinet.

L'appareil, placé dans un courant de vapeur d'eau bouillante, reste inerte; mais, au milieu de la vapeur d'eau bouillante, il est toujours actionné par le charbon incandescent d'une allumette, absolument comme à l'air libre.

Une expérience exécutée par M. Fizeau vient encore contredire la théorie de M. Govi. M. Fizeau dispose autour du *radioscope* une ceinture de bougies allumées à la distance de 15 à 20 centimètres. Le tourniquet entre en mouvement, et la vitesse des révolutions est constante. Évidemment il n'en saurait être ainsi par l'effet du dégagement des gaz retenus au sein de la faible couche de noir de fumée adhérente aux ailettes. Et comment le mouvement uniforme se maintiendrait-il indéfiniment? L'appareil étant entouré de lumière, on ne saurait comprendre comment le gaz, une fois dégagé, pourrait être absorbé de nouveau afin de recommencer son effort élastique de dégagement. Non! Il faut se mettre l'esprit à la torture pour admettre qu'il persiste dans le vide presque parfait de l'appareil (puisque c'est le vide barométrique où la pression atteint à peine un dixième de millimètre) des quantités de gaz ou de vapeur capables de mettre le mobile en mouvement. D'ailleurs, au moment même où l'on soude les pièces de l'appareil, les ailettes sont fortement chauffées, et, par conséquent, les gaz que le noir de fumée aurait pu retenir sont expulsés. La rupture de l'équilibre et le mouvement de rotation dépendent donc de ce que les surfaces noires absorbent, et les surfaces brillantes réfléchissent les ondes lumineuses. C'est là la théorie la mieux appropriée à l'ensemble des faits.

Le *radioscope* va devenir l'objet des études des physiciens du monde entier. Il ouvre la voie à des découvertes très-importantes, et les applications ne tarderont pas à paraître.

On sait déjà qu'il est très-inégalement influencé par les bandes du spectre solaire, et que l'action s'accroît du violet au rouge; l'ultra rouge ayant l'activité maximum.

L'habile constructeur Alvergniat a présenté à la Société de physique un *radioscope* muni de deux moulinets étagés dans le même manchon de verre, et offrant une disposition inverse quant à la coloration en noir des ailettes. C'est le chef-d'œuvre du souffleur à la lampe. Sous l'influence d'une source de lumière, les deux moulinets jumeaux sont animés de rotation contraire, et tantôt l'un, tantôt l'autre, prend les mouvements les plus rapides sans que rien, jusqu'à présent, puisse rendre compte de la différence. Il en fabrique de grande dimension qui se montrent aussi sensibles que les plus petits, bien que le moulinet atteigne le poids de 3 grammes.

M. Marié Davy propose de suspendre le moulinet à un fil d'argent très-fin; alors les ailettes, sous l'influence de la source lumineuse, prendraient une position d'équilibre, et l'angle de torsion (mesuré par une échelle collée sur la paroi de l'instrument), comme dans la balance électrique ou de torsion de Coulomb, donnerait la valeur de la force mise en jeu, c'est-à-dire de la lumière; ce serait le *radiomètre* à l'usage des photographes et des météorologistes. L'instrument, sur ces données plausibles, n'est pas encore exécuté. — Dr J. J.

Exposition internationale et Congrès d'hygiène et de sauvetage à Bruxelles.

Le 26 juin, l'Exposition internationale d'hygiène et de sauvetage a été solennellement ouverte par le roi des Belges.

Sa Majesté est arrivée avec la reine à deux heures. LL. AA. RR. le comte de Flandre, président d'honneur, et la comtesse de Flandre, attendaient Leurs Majestés à l'entrée de l'Exposition, où se trouvaient réunis les membres du corps diplomatique, les ministres à portefeuille, le président de l'œuvre, le lieutenant général Renard, aide de camp honoraire du roi, ancien

©BIU Santé

ministre de la guerre; M. Anspach, bourgmestre, et MM. les échevins, M. le prince de Caraman-Chimay, gouverneur du Brabant; M. Vervoort, ancien président de la Chambre des représentants, président du Congrès; M. Warocqué, président de l'Exposition, ainsi que tous les membres du comité général et un grand nombre d'invités, parmi lesquels on remarquait beaucoup de journalistes des diverses nations figurant à l'Exposition.

S. A. R. le comte de Flandre, après avoir adressé quelques paroles de remerciement au roi pour la protection dont il n'avait cessé d'entourer les travaux de l'Exposition, a prié Sa Majesté de déclarer l'Exposition ouverte.

Le roi a répondu : « Je déclare l'Exposition ouverte. »

M. Warocqué s'est alors avancé et a prononcé un discours auquel le roi a daigné répondre. Sa Majesté a déclaré que toutes ses sympathies et celles de la reine étaient acquises à la grande œuvre d'humanité, que tant d'efforts dévoués chez un grand nombre de nations avaient concouru à organiser.

Puis Leurs Majestés s'étant rendues dans le salon d'honneur qui avait été préparé, les délégués des divers pays leur ont été présentés successivement par leurs ministres.

M. le baron Baude a présenté la délégation française, à la tête de laquelle se trouvait M. le comte Sérurier, ancien préfet, vice-président du comité central français, commissaire général, président du comité du Congrès.

MM. Julien de Felcourt, commissaire général adjoint, le comte Mniszech, Longhaye, le docteur Houzé de l'Aulnoit, tous trois membres de la Société de secours aux blessés militaires; de Lastelle, Bouvard, architecte de la ville de Paris; Lonquety, président de la Société humaine et des naufrages de Boulogne-sur-Mer; Mathalin, Houzé de l'Aulnoit et Loyer de Lille; de Felcourt, membre du Conseil général de la Marne, représentant de la Société des agriculteurs de France, membres de cette délégation, ont été tour à tour nommés au roi et à la reine.

Après ces présentations, Leurs Majestés ont parcouru les galeries et les jardins de l'Exposition.

En quittant la galerie française, où Elles avaient admiré particulièrement l'exposition si remarquable de la ville de Paris, Leurs Majestés ont daigné charger M. le comte Sérurier d'exprimer à tous les exposants leur vive satisfaction.

Le soir, tous les délégués dînaient chez le roi et la reine, ainsi que les membres des comités de l'Exposition et du Congrès. LL. AA. RR. le comte et la comtesse de Flandre assistaient à ce dîner.

La veille de l'ouverture de l'Exposition, les délégués avaient eu l'honneur d'être présentés par le lieutenant général Renard à Mgr le comte de Flandre. Le soir, ils avaient été reçus à l'hôtel de ville par MM. le bourgmestre et les échevins de Bruxelles.

Le mardi 27, LL. AA. RR. le comte et la comtesse de Flandre ont invité à une réception les délégués étrangers. Les ministres à portefeuille, le corps diplomatique, un grand nombre de personnes de distinction s'y trouvaient réunis. Le lendemain a eu lieu un grand dîner donné par le Comité central belge aux délégués, dans la grande salle historique de l'hôtel de ville.

De nombreux visiteurs se sont déjà rendus à l'Exposition et ont pu constater le vif et puissant intérêt qu'excitent les remarquables travaux relatifs à l'hygiène publique comme à l'hygiène privée, et destinés à améliorer les conditions de la vie humaine partout où se trouvent de grandes agglomérations d'hommes.

Le Congrès international se tiendra du 27 septembre au 4 octobre. Déjà un grand nombre de délégués ont été désignés par les ministres de la guerre, de la marine, de l'intérieur, de la justice, de l'instruction publique, des travaux publics et de l'agriculture, ainsi que par les Sociétés philanthropiques de tous les pays, pour examiner et étudier l'Exposition et pour prendre part aux travaux du Congrès, travaux qui promettent d'être si intéressants et si utiles.

FORMULAIRE

Injection sous-cutanée antihémorrhagique. — Terrier.

Ergotine.	2	grammes.
Glycérine	15	—
Eau distillée.	15	—

Faites dissoudre. — On en injecte 20 gouttes dans le tissu sous-cutané de l'hypogastre, à l'aide d'une seringue de Pravaz, pour arrêter les hémorrhagies dues aux corps fibreux de l'utérus. On pratique ces injections tous les jours, jusqu'à ce que les pertes aient cessé, puis

©BIU Santé

on n'y a plus recours qu'à vingt-quatre ou quarante-huit heures d'intervalle.—Régime tonique ; viande crue ; repos dans la position horizontale. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 Juillet 1787.

Joseph-Ignace Guillotin épouse Marie-Louise Saugrain, fille d'Antoine Saugrain, libraire bien connu à Paris. La cérémonie a lieu à l'église Saint-Victor de Paris. Juste deux ans plus tard, le célèbre importateur en France de la machine à décapiter assistait à la prise de la Bastille, et commençait le grand rôle qu'il devait jouer dans la Révolution. — A. Ch.

COURRIER

Les libéralités anglaises envers les Sociétés savantes. — En France, il n'y a que l'Institut qui soit logé par l'État. On sait que l'Académie de médecine cherche un gîte depuis plusieurs années. Quels avantages résulteraient pour les travailleurs de la réunion, dans un même établissement, des bibliothèques et collections appartenant à nos diverses Sociétés savantes de Paris!

On mande de Londres que le gouvernement veut augmenter de 4,000 livres sterling par an, soit 100,000 fr., la subvention de 1,000 livres sterling (25,000 fr.) qu'il accorde annuellement à la Société royale de Londres, la *Royal Society*. Cette dernière somme servirait, comme par le passé, à l'achat d'appareils scientifiques et à la rétribution des aides; la nouvelle indemnité serait employée à soutenir personnellement les savants, et leur permettrait de se livrer à des expériences fructueuses pour la science. La mesure, pourtant, ne serait prise qu'à l'essai; on ne l'adopterait définitivement qu'au bout de cinq ans, si elle avait, en effet, produit de bons résultats.

Cette libéralité est une nouvelle preuve des sentiments qui dominent en Angleterre en faveur des études et des recherches scientifiques. Déjà, il y a quelques années, le gouvernement anglais a donné aux principales Sociétés scientifiques de Londres le logement gratuit dans un palais qui a été aménagé à leur usage. Nous avons, dans le temps, montré ici combien cette faveur était précieuse, et comment elle servait indirectement au développement scientifique en rapprochant, en confondant pour ainsi dire les bibliothèques et les collections possédées par les différentes Associations, en même temps qu'elle établissait entre les savants eux-mêmes des relations profitables à l'avancement de la science. Le palais qui a été accordé aux Sociétés savantes de Londres est le palais Burlington; les Sociétés y sont fort à l'aise, ayant des salles pour leurs réunions, leurs commissions, en un mot, pour tous leurs travaux. Ce que voyant, les Sociétés savantes de Berlin ont demandé, à leur tour, au gouvernement, qu'on leur accordât la même faveur, et qu'on mît à leur disposition un hôtel vaste et convenable. On ne doute pas qu'elles ne finissent par obtenir ce qu'elles demandent, vu le précédent fourni par l'Angleterre et l'extension que prennent les Sociétés ou plutôt leurs collections et leurs bibliothèques.

Empoisonnement par les mèches jaunes a briquet. — Le fumeur qui se sert des mèches jaunes à briquet, dit le *Bien public*, ne sait pas que les pauvres ouvrières s'empoisonnent en lui confectionnant ces engins. Le coton qui les constitue contient, en effet, plus du cinquième de son poids de chromate de plomb, poison très-actif qui lui communique sa couleur orange et la faculté de brûler au contact d'une légère étincelle. Les ouvrières ont à le dévider, puis à le mettre en cordon pour former l'âme des mèches, recouvertes ensuite d'un tissage spécial. Ces mèches sont ensuite roulées, pliées, empaquetées, etc.

Durant toutes ces manipulations, il se dégage des mèches une poussière de coton empoisonnée qui emplit les ateliers, où de nombreux cas d'intoxication saturnine ont pu être signalés, en raison d'un fait fort simple : ces poussières voltigeant dans l'atmosphère pénètrent par la bouche et le nez; et le plomb est absorbé par les voies respiratoires.

Des observations recueillies à Saint-Antoine, à la Charité, à Lariboisière, prouvent qu'une réforme radicale est absolument nécessaire dans la fabrication du produit en question. Il faut substituer au chromate de plomb un sel inoffensif, ou bien ranger cette industrie au nombre des plus insalubres.

Avis au Conseil d'hygiène et de salubrité!

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

Une communication intéressante, comme toutes celles que fait l'illustre académicien, a été faite par M. Pasteur sur le ferment qui rend les urines ammoniacales. On connait les doctrines de M. Pasteur; tous les organismes que l'on trouve, soit dans les viscères, soit dans les liquides, viennent du dehors et ne sont jamais engendrés par eux-mêmes et dans l'intérieur du corps. L'alcalinité des urines, dans les cas où l'on constate ce phénomène, est une occasion nouvelle pour M. Pasteur d'affirmer sa doctrine, et c'est ce qu'il a fait en exposant le résultat des expériences pratiquées dans son laboratoire et qui la confirment, selon lui. On trouvera, au compte rendu de la séance, un exposé suffisant du nouveau travail de M. Pasteur.

M. Depaul a continué, sans pouvoir le terminer, son discours sur le siége du souffle des femmes enceintes. C'est la doctrine de M. Bouillaud, qui place ce siége dans les artères iliaques, que M. Depaul a principalement combattue dans son discours d'hier. L'orateur allait commencer l'exposé et la démonstration de sa doctrine, qui consiste à placer le siége du souffle dans les artères de l'utérus, lorsque l'heure avancée l'a forcé à remettre à la séance prochaine la suite de son discours.

Nous profitons de l'excellent et sage conseil donné par M. Depaul ; il faut, a-t-il dit, avoir une grande expérience de l'auscultation des femmes enceintes pour se permettre d'émettre une opinion sur ce sujet. Or, cette expérience nous manque, et nous nous abstenons.

WILLIAM HARVEY. — Un intéressant meeting a eu lieu avant-hier à Londres, dans la grande salle de la bibliothèque du Collége royal des médecins. Sir William Jenner a prononcé le discours qu'il est d'usage de dire chaque année pour célébrer la mémoire du célèbre docteur anglais William Harvey, né à Folkestone en 1578, et auquel la science doit une de ses découvertes les plus importantes, celle de la circulation du sang.

Sir William Jenner a rappelé qu'Harvey, à son retour de l'Université de Padoue, à peine âgé de vingt-cinq ans, avait déjà commencé ses recherches sur le difficile problème qu'il est parvenu à résoudre.

C'est en 1628 qu'il écrivit son bel ouvrage : *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus.* Harvey, s'il eût vécu de nos jours, a dit le docteur Jenner en terminant son panégyrique, aurait été un partisan déclaré de la vivisection.

FEUILLETON

LES EAUX THERMALES AU JAPON.

Tomioka (Japon), 20 juillet 1875.

Très-honoré confrère,

Au moment où j'écris ces quelques lignes, nous voici, depuis deux grands mois, en pleine saison de bains. En France, c'est surtout à cette époque de l'année que campagnards et citadins accourent aux stations thermales ou vers les plages, recherchant, les uns, le rétablissement d'une santé compromise, les autres des distractions qui soient une trêve salutaire au milieu des travaux, des fatigues et des ennuis quotidiens.

Eh bien, il est un pays où les choses se passent à peu près de même, et l'on ne peut pas dire que ce soit par esprit d'imitation, car ce pays est le Japon, dont les habitants n'ont aucune idée de nos usages. L'existence, dans cette contrée si éloignée, d'une foule d'établisements d'eaux thermales exploités et fréquentés dans le même but et avec le même empressement que ceux de France, m'a paru être un fait assez curieux pour être signalé avec quelques détails qui intéresseront peut-être quelques-uns de vos lecteurs.

En disant, toutefois, que les choses se passent à peu près de la même manière au Japon qu'en France, je n'entends parler que du fond et non de la forme : je veux dire seulement que, comme les Européens, les Japonais fréquentent beaucoup les stations thermales, les uns par besoin et pour se guérir, les autres par plaisir et pour s'amuser. Là s'arrête la ressemblance, car, pour tout le reste, les usages sont complétement différents.

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

NOTE SUR L'ABSORPTION DE L'IODE PAR LA SURFACE CUTANÉE DES ENFANTS; IODISME; PRÉSENCE D'IODE DANS LES URINES, ET SOUVENT ALBUMINURIE;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 avril 1876,

Par le docteur Jules SIMON, médecin de l'hôpital des Enfants,

Et M. Paul REGNARD, interne, préparateur du cours de physiologie à la Sorbonne.

Depuis le 10 mars 1876, à l'instigation d'un de nos amis, le docteur Clin, nous avons essayé de soumettre nos petites filles atteintes de la teigne à un traitement très-simple, qui consistait uniquement à badigeonner toute la tête avec un mélange composé par moitié de teinture d'iode et de glycérine. Plus de lavages quotidiens, plus d'épilations, seulement un badigeonnage par jour, au point de recouvrir le cuir chevelu d'une épaisse couche de ce mélange qui, au bout de quelques jours, se détache par larges plaques, emportant les cheveux malades, faciles à épiler.

Tout marchait à souhait, sous l'influence de ce traitement, qui nous semblait, par cette calotte permanente de parasiticide, devoir préserver les enfants de contagion réciproque, quand, après un mois environ, le 4 avril dernier, on attira notre attention sur l'abattement d'une petite fille âgée de 10 ans 1/2, et couchée au n° 7 de notre salle. Le visage de cette enfant était bouffi, les yeux injectés, les joues animées et couvertes d'une éruption papuleuse; la gorge, sensible, présentait une légère coloration rouge. La muqueuse nasale, congestionnée, avait donné lieu à une épistaxis assez abondante; et, comme état général, l'enfant ressentait un grand malaise et témoignait de soif et d'inappétence. Une légère accélération du pouls, sans chaleur notable de la peau, complétait cet ensemble symptomatique. La congestion nasale, gutturale, oculaire et faciale, nous fit songer à l'empoisonnement par l'iode, et un examen minutieux des urines nous démontra que nous ne nous étions point trompés; qu'il s'agissait, en effet, d'un accident d'iodisme. Une fois sur cette piste, nous nous mîmes à rechercher l'iode dans les urines de toutes nos petites teigneuses traitées de la même façon. Notre résultat fut identique, les urines contenaient de l'iode; toutes les malades absorbaient ce médicament, mais la première malade était la seule qui nous offrit des accidents généraux. Enfin, nous fûmes assez heureux pour

---

Tout d'abord, pour ce qui concerne le Japon, il faut écarter de la question les bains de mer. Jamais, en effet, on ne voit un Japonais, même pendant les plus fortes chaleurs, aller se baigner dans les eaux, en général si limpides, soit de la mer, soit des rivières; et c'est une chose bien singulière pour un pays qui n'est qu'un vaste archipel dont les îles, découpées et dentelées de mille façons, présentent une très-grande étendue de côtes baignées par un courant chaud qui remonte des tropiques vers le nord. Je n'ai vu, sous ce rapport, qu'une seule exception. A Niigata, le jour de la pleine lune du mois de juillet 1873, toute la population, sans distinction d'âge ni de sexe, se rendit sur la plage. On m'expliqua que, d'après les croyances populaires, toute personne qui, ce jour-là, aurait négligé d'aller se plonger dans l'eau de la mer, se serait fortement exposée à être très-malade et même à mourir dans le courant de l'année. Je crois que peu de personnes s'abstinrent, en effet; mais, dès le lendemain, la plage était et resta depuis aussi déserte qu'auparavant.

Si le Japonais a horreur de l'eau froide, il ne peut, en revanche, se passer du bain chaud, on pourrait même dire très-chaud. Il n'y a si pauvre village qui n'ait son établissement de bains publics; pas de misérable auberge où le voyageur ne puisse se baigner en arrivant; pas de famille tant soit peu aisée qui n'ait une salle de bains. On peut juger, d'après cela, que les eaux thermales naturelles, minéralisées ou non, ont dû être de tout temps en grande faveur.

Le Japon, où l'on rencontre à chaque pas les traces d'actions volcaniques, et qui, même à présent, possède plusieurs volcans en activité, offre aux populations une très-grande quantité de sources thermales et minérales de toute espèce. Un très-grand nombre sont exploitées; les circonstances ne m'ont jusqu'ici permis que d'en visiter une douzaine; mais cela suffit pour avoir une idée assez exacte des usages du pays dans leur emploi.

Les Japonais n'ont encore aucune idée de l'hydrologie médicale, et ils n'ont établi aucune distinction scientifique entre leurs diverses sources thermales, et c'est à peine si le gouverne-

©BIU Santé

constater que ce traitement produisait, dans plus de la moitié des cas, une albuminurie souvent prononcée.

Dès lors nous fîmes des expériences méthodiques, dont nous avons l'honneur de vous apporter le résultat.

Dans le but de prévenir toute objection sur ce point, nous nous hâtons d'ajouter que nos recherches de l'iode ont été dirigées de deux manières : 1° En traitant l'urine par l'amidon et l'acide nitrique nitreux, ce qui nous a donné une forte coloration bleue; 2° en traitant cette même urine par de l'acide nitrique nitreux et du chloroforme, procédé qui déposait au fond du tube une belle couche de solution d'iode dans le chloroforme. Quelquefois l'acide nitrique a été remplacé par l'eau chlorée, pour éviter les chances d'erreurs tenant à la présence de l'acide rosacique et de l'indigo urinaire.

Nous nous sommes également assurés que les enfants ne prenaient ni des œufs ni de l'eau albumineuse.

Ceci posé, voici le résumé de nos observations et des expériences dont nous parlions.

A. Nos observations.

Obs. I. — Fille, 10 ans 1/2; teigne tondante (n° 7, salle Sainte-Élisabeth). Depuis le 10 mars 1876, badigeonnage avec le mélange de teinture d'iode et de glycérine, par moitié.

Le 4 avril suivant, le soir et la nuit, début d'accidents d'iodisme, dont le tableau a été décrit précédemment. Beaucoup d'iode dans les urines. On ne songe pas, ce jour-là, à rechercher l'albumine; on suspend le traitement.

Le lendemain 5, quantité moindre d'iode, quantité notable d'albumine.

Du 6 au 12 avril, l'iode, l'albumine diminuent, puis disparaissent tout à fait. Le 12, on reprend le badigeonnage.

Le 14. Nouveaux accidents d'iodisme semblables aux premiers et compliqués, en outre, d'écoulement muco-purulent de la vulve, de douleurs en urinant, qui nous obligent à suspendre le traitement. L'iode était apparu en quantité très-notable dès le lendemain 13, et a persisté jusqu'au 15, un jour après la suspension du traitement; mais l'albumine n'a point été rencontrée dans cette nouvelle atteinte d'iodisme, qui ne nous a d'ailleurs pas permis de continuer le badigeonnage.

En résumé, absorption si prompte, si facile, qu'elle produit deux fois l'iodisme très-prononcé et une fois l'albuminurie.

Obs. II. — Fille, 6 ans (salle Sainte-Élisabeth, n° 6). Teigne tondante, traitée depuis le 10 mars 1876 par le mélange d'iode et de glycérine.

---

ment commence à faire étudier quelques eaux par un chimiste européen. Pour le moment, en langage vulgaire, toutes les eaux thermales du pays s'appellent indistinctement *you*, mot qui signifie simplement eau chaude, et qui, par extension, s'applique même aux eaux minérales froides. Toutefois, soit comme résultat d'une longue expérience, soit par superstition, les Japonais attribuent à un grand nombre de sources des propriétés thérapeutiques particulières; ainsi, telle source, d'après eux, est spéciale pour les blessures, telle autre pour les affections intestinales, pour les ophthalmies, etc., etc. Certainement, il peut y avoir parfois quelque fond de vérité dans ces distinctions empiriques; mais, le plus souvent, je crois qu'elles n'ont d'autre raison d'être que les préjugés d'une population ignorante. C'est ainsi que, dans une station très-renommée (celle de Kousats, à environ cinquante lieues au nord-ouest de Yeddo), on m'a montré une source prétendue souveraine pour les affections des yeux. Son nom, *mé no you* (source pour les yeux), l'indiquait assez du reste; elle sortait de terre à 5 ou 6 mètres seulement d'une autre source abondante qui offrait, me dit-on, des propriétés toutes différentes. Pourtant, je ne pus constater aucune différence entre les deux sources, comme température (65° centigr.), saveur, odeur, etc.; les quelques réactifs que je pus employer ne me donnèrent que des réactions identiques, et je suis tenté de croire que la diversité d'action de ces deux sources n'existe que dans l'imagination des Japonais. Du reste, j'espère avoir prochainement une certitude à cet égard, à la suite d'un envoi que je viens de faire de quelques échantillons de ces eaux à l'un de nos plus éminents chimistes, M. le docteur Filhol, doyen de la Faculté des sciences et directeur de l'École de médecine de Toulouse, qui a bien voulu se charger gracieusement de les étudier.

Ce qui me confirme encore dans la croyance que les propriétés distinctes attribuées par les Japonais à certaines sources ne sont qu'imaginaires, c'est que parfois elles sont rapportées à

©BIU Santé

Le 7 avril 1876, iode dans les urines ; un peu d'albuminurie.
Le 8, on suspend le traitement ; traces d'iode ; l'albumine a disparu.
Les 11, 12, même résultat.
Le 12, on reprend le traitement.
Le 13, iode et albumine en grande quantité dans les urines.
Le 14, le 15, un peu moins, mais toujours quantités très-notables.
Ainsi, les urines ont révélé la présence d'iode et d'albumine chaque fois qu'on a soumis l'enfant au traitement ; ils diminuaient, puis cessaient après la suspension du badigeonnage, pour réapparaître le lendemain de la reprise du traitement.

Obs. III. — Fille, 9 ans 1/2. Teigne tondante (salle Sainte-Élisabeth, n° 27). Traitée par la teinture d'iode et la glycérine depuis le 10 mars 1876.
Le 6 avril, grande quantité d'iode et grande quantité d'albumine dans les urines.
Le 7, même état.
Le 9, on suspend le traitement. L'iode disparaît en premier lieu ; il reste seulement des traces d'albumine le 10 et le 11 ; puis une notable quantité apparaît les 12, 13, 14, 15 et 18 avril. Pendant tout ce temps, l'iode ne se montre que fort peu abondant.
L'albumine a persisté pendant plus longtemps que l'iode après la cessation du badigeonnage.

Obs. IV. — Fille, 8 ans 1/2 (salle Sainte-Élisabeth, n° 11). Teigne tondante. Teinture d'iode et glycérine depuis le 10 mars 1876.
Quantité notable d'iode ; quantité notable d'albumine, mais avec cette particularité, que la proportion variait beaucoup d'un jour à l'autre.
A l'occasion des fêtes de Pâques, le badigeonnage est moins ponctuellement pratiqué, et, pendant les jours qui suivent, l'iode et l'albumine diminuent, puis disparaissent.
On reprend, et les deux substances se trouvent en quantité notable dans les urines.

Dans les 4 observations qui précèdent, l'absorption de l'iode est manifeste, sa présence dans l'urine est facile à constater, et l'albumine subit à peu près les mêmes oscillations (diminution, réapparition), suivant qu'on suspend ou reprend le traitement par l'iode.

Dans 7 autres observations, où le badigeonnage paraissait pratiqué de la même manière, par les mêmes religieuses, avec le même mélange, nous ne trouvons dans les urines que de l'iode, toujours en quantité notable, mais, fait étrange, pas la moindre trace d'albumine.

B. Nous poursuivîmes alors nos recherches avec plus de soin, si c'est possible,

---

des eaux thermales qui n'offrent pas trace de minéralisation et qui ne peuvent avoir que des actions semblables, uniquement dues à leur température très-élevée. C'est ce que j'ai vu, par exemple, dans le groupe de stations thermales situées dans un même ravin, à vingt-quatre lieues au sud-ouest de Yeddo (stations de Tonasawa, Miyanochita, Dogachima, Sokokoura, Kinga). Cela n'empêche pas toutes ces stations, alimentées du reste par les eaux d'une même source d'origine commune, d'avoir chacune des propriétés (d'après les Japonais), et d'être fort prisées ; elles sont fréquentées par les personnes de la plus haute société, et même par la famille impériale.

Au fond, je crois bien que c'est uniquement en raison de leur thermalité que les eaux sont appréciées des Japonais, qui n'attachent qu'une importance secondaire à leur minéralisation. C'est probablement ce qui fait qu'ils n'ont qu'une estime très-médiocre pour les eaux minérales froides. Ainsi, à très-peu de distance de ma résidence actuelle, il y a une superbe source saline froide, qui contient plus de 35 grammes de sels par litre, et qui est soulevée à gros bouillons par un énergique dégagement d'acide carbonique. Mais sa température n'est que de 14° centig. Aussi est-elle à peu près complétement dédaignée ; seuls, quelques villageois des environs en boivent quelquefois, à cause de ses propriétés purgatives, ou la font chauffer pour prendre des bains.

Il faut donc, avant tout, de l'eau chaude pour le Japonais, et, même par les plus fortes chaleurs de l'été, il aime mieux sacrifier son temps et son combustible pour se préparer un bain chaud à domicile, plutôt que d'aller se baigner plus agréablement et sans frais à la mer ou à la rivière voisine. Naturellement, il donne la préférence aux eaux thermales qui jaillissent du sol ; ignorant les lois et les forces de la nature, insconscient de la température très-élevée de l'intérieur du globe, il est tout porté à voir dans ces eaux chauffées comme par miracle,

©BIU Santé

et nous appliquâmes d'énergiques badigeonnages à trois malades seulement que nous pûmes aisément observer. Les urines de ces trois enfants ayant été préalablement bien examinées, et ne contenant pas traces d'albumine ni d'iode avant le traitement, en continrent de grandes proportions dès le lendemain ou le surlendemain du badigeonnage.

Voici, d'ailleurs, le sommaire de ces trois expériences :

Fille (n° 6 de la salle Sainte-Marie), 12 ans. Tubercules pulmonaires au troisième degré.

Le 6 avril 1876, on badigeonne la partie supérieure du thorax à droite, en avant et en arrière.

Le 11 avril, l'urine, qui ne contenait jusqu'à ce jour ni albumine ni iode, commence à en révéler de grandes quantités.

Fille, 9 ans (n° 14, salle Sainte-Marie). Tumeur blanche du genou. Le 11 avril 1876, badigeonnage. Le même jour, l'examen des urines ne présente pas la moindre trace ni d'albumine ni d'iode.

Le 12, quantité notable de l'une et de l'autre substances.

Le 13, même résultat.

Fille, 10 ans (salle Sainte-Élisabeth, n° 14). Tubercules pulmonaires.

Le 18 avril, badigeonnage.

Le 20, apparition d'une quantité très-importante d'iode et d'albumine.

Comme dans les expériences précédentes, les urines, examinées avant le badigeonnage, n'offraient ni la réaction de l'iode ni celle de l'albumine.

REMARQUES. — La première de ces fillettes en expérience, le n° 6 de la salle Sainte-Marie, aux tubercules pulmonaires, passa quatre jours pleins sans absorber de l'iode par la peau, pendant que les deux autres en fournirent dès le lendemain dans les urines.

Nous nous sommes assurés que le badigeonnage, chez cette enfant, était mal fait pendant les premiers jours, et largement appliqué chez les deux autres. Il nous paraît que c'est là l'explication la plus évidente.

En résumé, sur 14 enfants traitées par l'usage externe de l'iode, toutes présentèrent de l'iode dans les urines; et, comme nous avons examiné comparativement les urines des enfants de la même salle, non traitées par l'iode, pour nous assurer si l'absorption n'avait point lieu par la surface pulmonaire, et que le résultat a été négatif, nous pouvons affirmer que l'iode entrait dans l'économie par la surface de

---

une manifestation de ses divinités protectrices; aussi il ne manque pas de témoigner sa reconnaissance en élevant auprès de chaque source quelque temple ou chapelle en l'honneur du dieu bienfaisant de la localité. D'ailleurs, quelle que soit son ignorance, il ne peut pas ne pas constater la différence des eaux thermales minérales d'avec les eaux naturelles, différence qui se traduit pour lui, en dehors de leurs caractères physiques, par la guérison ou le soulagement de ses infirmités.

Ici se présente tout naturellement une question. Les Japonais manquant des notions scientifiques nécessaires, et ne pouvant par conséquent ni instituer des règlements administratifs convenables, ni un traitement médical rationnel, comment peuvent-ils retirer des bénéfices de leurs eaux thermales? Leur usage ne leur est-il pas aussi souvent nuisible qu'avantageux?

Il est certain que l'on ne voit rien ici qui ressemble à ce qui existe en France, sous le rapport de la direction soit administrative, soit médicale. Les eaux sont captées, aménagées, distribuées sans règle et sans ordre; parmi les baigneurs, chacun n'a pour guide que ses fantaisies ou ses caprices; pour le moment, il n'est pas un seul des médecins japonais qui puisse donner un conseil utile; ils ne sont pas plus avancés que le vulgaire sous le rapport des eaux thermales, dont ils ne connaissent pas du tout la composition chimique et fort peu les effets physiologiques. Il existe cependant un certain nombre d'ouvrages japonais écrits sur les eaux thermales, et donnant une foule d'indications sur la manière de les employer; il n'est pas difficile d'imaginer que ces ouvrages, rédigés en dehors de toute idée scientifique, contiennent beaucoup d'erreurs et de non-sens; mais, comme d'autre part ils renferment le résultat d'une bien longue expérience, ils ne sont pas dénués de toute valeur. En somme, l'expérience seule, en Europe, a jeté les fondements de l'hydrologie médicale, les théories et les explications ne s'étant produites qu'au fur et à mesure des progrès des sciences naturelles et médicales; or,

©BIU Santé

la peau. D'ailleurs, les oscillations dans la proportion d'iode, puis la disparition de cette substance, suivant qu'on diminuait ou suspendait les badigeonnages, viennent encore corroborer cette assertion, qui n'est pas d'ailleurs une observation nouvelle pour la science.

Enfin, quand la surface badigeonnée ne dépassait point le diamètre d'une pièce de cinq francs d'argent ou d'une médaille, l'iode passait peu ou point dans les urines, et nous ne trouvions jamais d'albumine dans ces cas. Nous avons répété cette dernière expérience plus de dix fois avec le même résultat négatif.

Telle est la première conclusion : L'absorption par la peau exige, pour être appréciée en peu de temps par l'examen des urines, des surfaces d'application larges de 8 à 10 centimètres. En reprenant l'expérience des petites surfaces, peut-être serait-on plus heureux par l'analyse de la salive, qui donne bien plus aisément passage aux principes iodés.

Quant à l'albumine, sur 11 observations, nous l'avons rencontrée 4 fois.

Mais dans 3 expériences, où nous pouvions surveiller les badigeonnages, nous l'avons constamment observée. Ce qui, du reste, sur 14 examens d'urine (11 observations, 3 expériences), nous donne la proportion de 7 avec de l'albumine, 7 sans albumine. Rigoureusement, nous l'avons trouvée dans la moitié des cas; mais nous sommes convaincus que cette proportion est trop faible, et que si nous avions pu exercer une surveillance absolue sur toutes nos petites filles, nous aurions constaté, comme pour la première de nos expériences, que le badigeonnage était mal fait, et si peu étendu, si peu abondant, qu'au bout de trois jours la peau ne semblait pas même teintée par le mélange iodé.

En interprétant ce résultat tel qu'il est représenté par les chiffres, il n'en est pas moins vrai qu'on peut, par un traitement iodé externe, provoquer l'apparition d'une quantité plus ou moins abondante d'albumine dans les urines, dans la proportion de 1 sur 2. C'est là un fait qui n'est signalé nulle part, et qui nous a paru digne d'être soumis à l'appréciation du Corps médical des hôpitaux.

Sans vouloir exagérer son importance, nous ne pensons pas qu'il soit indifférent de provoquer de l'albuminurie chez certains individus atteints de maladies chroniques (phthisie, tumeur blanche), nécessairement soumis à l'action fort prolongée d'un traitement iodé externe.

L'absorption facile et rapide de l'iode par la peau nous rendra plus circonspects

---

les Japonais en sont, sous ce rapport, où nous en étions il y a deux ou trois siècles; ils n'ont que leur expérience pratique qui leur soit de quelque utilité, les sciences naturelles et médicales étant encore chez eux à l'état de lettre morte.

En dépit d'un état de choses si défectueux, on peut dire que la majorité des baigneurs qui fréquentent les stations thermales pour leur santé, en retirent des bénéfices; sans doute, nombre d'entre eux s'en retournent comme ils étaient venus; quelques-uns même voient leurs maux empirer, mais ce n'est pas le cas le plus général. Comment expliquer ce résultat relativement heureux et obtenu par la simple observation de quelques préceptes empiriques et de quelques usages traditionnels? L'explication me semble possible, lorsque l'on est au courant de la constitution, des mœurs, du régime et des affections les plus fréquentes des populations du Japon.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

TRAITEMENT ORTHOPÉDIQUE DES HÔPITAUX. — La direction de ce service, devenue vacante par suite de la mort du docteur Duval, est confiée, par arrêté en date du 23 juin 1876, au docteur de Saint-Germain, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades.

DEUX ACADÉMIES DE MÉDECINE. — L'Académie de médecine de Belgique est plus heureuse que l'Académie de médecine de Paris. Tandis que celle-ci, malgré le généreux legs de Demarquay et les nombreuses démarches de ses présidents, cherche toujours une installation digne d'elle, le roi des Belges vient de mettre à la disposition de l'Académie de médecine de Bruxelles le palais de la rue Ducale. Nous comprenons que la savante Compagnie ait accueilli avec une vive satisfaction le décret qui lui prouve la sollicitude du gouvernement. (*Gaz. hebdom.*)

©BIU Santé

dans son emploi chez les sujets nerveux, excitables, atteints d'un appareil fébrile plus ou moins prononcé, maigres et anémiques.

Nous nous bornons à ces quelques réflexions. Notre but, en faisant connaître ces résultats désormais acquis, n'est pas de nous lancer dans des déductions anticipées, toujours séduisantes et non sanctionnées par une sage observation. Tout ce qu'il faut retenir de cette communication, c'est que :

1° L'iode appliqué sur la peau passe aisément dans le sang, chez les enfants du moins (toutes nos analyses ont été faites chez les enfants et point chez les adultes) ;

2° Son absorption a été, chez une petite fille, deux fois suivie d'accidents d'iodisme ;

3° Dans la moitié des cas au moins, elle provoque de l'albuminurie, parfois très-prononcée.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 juillet 1876. — Présidence de M. Chatin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Un rapport de M. le docteur Robert Saint-Cyr, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nevers, sur une épidémie de névrose convulsive, observée cette année, à la ferme-école de Saint-Michel. (Com. des épidémies.)

2° Un extrait du rapport général sur les eaux minérales du Mont-Dore, par M. le docteur Richelot, médecin inspecteur.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Pigeon (de la Nièvre), intitulée : *Nouvelle preuve qu'il existe de l'électricité à l'état d'accumulation dans l'économie animale.*

2° Une lettre de M. le comte Sérurier et de M. le docteur Louis Laussedat, accompagnant l'envoi du programme du Congrès international d'hygiène et de sauvetage qui s'ouvrira à Bruxelles le 27 septembre prochain,

3° Une lettre de M. le docteur Vibert, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu du Puy, relative à un nouveau procédé de conservation du vaccin en tubes.

—

M. Richet présente : 1° Au nom de M. le docteur Le Double, un ouvrage intitulé : *Du kleisis génital, et principalement de l'occlusion vaginale et vulvaire dans les fistules uro-génitales.* — 2° Au nom de M. le docteur Paquet, une observation de blessure de la cornée avec hernie de l'iris, traitée et guérie par la cornéo-iridectomie.

M. Larrey présente : 1° Au nom de M. le docteur Laval, un opuscule intitulé : *Qu'était-ce que le tac?* — 2° Au nom de M. Lahillonne, une brochure intitulée : *Examen critique du Congrès médical international de Bruxelles.*

—

M. Bouley donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, dont il était le délégué, à l'inauguration de la statue de Tessier.

—

M. Blot présente l'analyse du calcul que, dans la dernière séance, il avait placé sous les yeux de l'Académie.

Ce calcul, ovoïde, du poids de 14 grammes 31 centigrammes, est formé de trois couches superposées les unes aux autres :

1° Partie centrale ou noyau, blanche, nacrée, se rayant facilement avec l'ongle, d'une densité = 0,818 et renfermant :

85,6 de cholestérine p. 100 ; 3,4 de substances autres ; 11 d'eau.

2° Deuxième partie, intermédiaire, jaune safrané, à cassure brillante, d'une densité = 0,833, et renfermant :

Cholestérine, 75 p. 100 ; parties autres, 10 ; eau, 15.

3° Partie externe ou corticale, d'un brun foncé, d'une densité = 1, et renfermant :

Cholestérine, 60 p. 100 ; substances autres, 35 ; eau, 5.

Ce calcul renferme en outre un peu de bile, de mucus, quelques sels de chaux.

©BIU Santé

M. Pasteur lit un travail, qu'il a fait en collaboration avec M. Joubert, *sur les causes de la fermentation de l'urine.* Cette fermentation, qui transforme l'urée en carbonate d'ammoniaque, attribuée primitivement à une action du mucus vésical qui se convertirait en ferment sous l'influence de l'oxygène de l'air, avait été, dès 1862, rapportée par M. Pasteur au développement d'un petit végétal microscopique.

Dans ces dernières années, à la suite d'une discussion académique sur les urines ammoniacales, la présence de ce petit ferment végétal ayant été constatée toujours lorsque l'urine avait fermenté, cette théorie paraissait définitivement acceptée de tous. Mais, au mois de janvier dernier, M. Musculus (de Strasbourg) annonça que, dans un cas de catarrhe de la vessie, il avait retiré de l'urine une matière précipitable par l'alcool, mais soluble dans l'eau, qui transformait l'urée en carbonate d'ammoniaque, comme la diastase transforme l'amidon en dextrine et glycose.

M. Pasteur vérifia l'exactitude du fait, qui est incontestable. Mais, au lieu de faire de ce ferment un dérivé direct du mucus vésical, il le considère comme un produit du petit végétal microscopique spécial déjà désigné comme agent de la fermentation de l'urine. C'est le seul exemple que l'on connaisse, en physiologie, d'un ferment organisé autonome, altérable dans divers liquides, et pouvant former pendant son développement une matière soluble susceptible de déterminer la fermentation même que l'être microscopique engendre.

Il n'en est que plus important d'empêcher la pénétration de ce végétal microscopique dans la vessie et de l'y détruire, s'il s'y trouve déjà entré. L'acide phénique n'a pas d'action sur lui ; mais l'acide borique en solution paraît arrêter son développement. Des expériences doivent être faites prochainement dans ce sens par M. le docteur Félix Guyon, dans son service à l'hôpital Necker.

M. Pasteur lit ensuite une note intitulée : *Étude sur la bière et ses maladies.*

M. Pasteur a étudié les altérations que la bière est susceptible d'éprouver ; il a constaté que, moins l'*évent*, qui est un phénomène d'oxydation, toutes les autres résultent de quelque végétal microscopique qui vient à jouer le rôle de ferment. Il est donc vrai, pour la bière comme pour le vin, que toutes leurs maladies viennent du dehors.

Sans pousser trop loin la comparaison de ces liquides avec l'organisme de l'homme vivant, M. Pasteur, s'appuyant d'ailleurs sur les résultats obtenus en ce qui touche la fermentation de l'urine, s'étonne que M. Pidoux ait pu formuler une proposition telle que celle-ci : « Le caractère de la maladie est d'être faite en nous, de nous, par nous. » Les maladies de la bière, du vin et de l'urine ne sont pas faites d'elles ni par elles. La préoccupation du médecin doit être d'empêcher l'introduction des germes des ferments, du dehors au dedans, en ce qui concerne les urines ammoniacales et les autres altérations des liquides de l'organisme.

Passant à une question connexe, celle du pansement ouaté, dû à M. Alphonse Guérin, M. Pasteur présente un appareil imaginé pour prouver que les gaz circulent facilement au travers de l'ouate. Ils s'y purifient des ferments et des germes qu'ils pourraient tenir en suspension ; mais, pour que l'appareil ouaté soit efficace, il est indispensable de nettoyer préalablement la plaie sur laquelle on l'applique. Cette précaution avait été négligée, dans le service de M. Guérin, sur un malade présenté devant une commission académique, et dans le pus duquel on constata une quantité très-notable de vibrions, ainsi que l'odeur de la putréfaction.

Alphonse Guérin dit qu'en effet on trouva le pus altéré chez ce malade, dont la main avait été placée dans l'ouate, en l'absence de M. Guérin, par un élève de son service. Mais, en revanche, jamais M. Pasteur n'a trouvé d'organismes microscopiques dans le pus des malades que M. Guérin avait pansés lui-même.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le souffle de la grossesse.

M. Depaul continue le discours qu'il avait commencé dans la dernière séance. Il rappelle qu'il s'est efforcé de démontrer le mal fondé de diverses théories émises pour expliquer le souffle de la grossesse. Il regrette de ne pouvoir davantage accepter la théorie de M. Bouillaud, qui place le siége de ce bruit dans l'artère iliaque externe. Il admet que cette théorie est vraie à certains égards, mais qu'elle est inexacte dans la généralité des points de la question dont il s'agit.

La théorie iliaque soutenue par M. Bouillaud, dès 1831, et par un médecin allemand du nom de Hans, est appuyée par M. Bouillaud sur divers arguments qu'il a reproduits en maintes circonstances, toutes les fois qu'il a eu à défendre sa doctrine. D'abord le souffle de la grossesse, suivant M. Bouillaud, est le même que celui qui résulte de la compression des artères d'un certain volume. M. Depaul ne partage pas cette opinion. Il reconnaît des différences essentielles entre le souffle de la grossesse et celui que l'on obtient en comprimant, par exemple, la crurale. Ici on a plutôt une pulsation avec souffle, tandis que le souffle de la grossesse est pur et simple, exempt de toute pulsation.

©BIU Santé

Du reste, et tous les observateurs l'ont reconnu, le souffle de la grossesse commence d'être entendu dès le troisième mois, c'est-à-dire à une époque où l'utérus est encore renfermé dans l'excavation pelvienne et ne peut, en conséquence, comprimer l'artère iliaque externe.

M. Bouillaud ajoute, à l'appui de sa théorie, que le bruit de souffle est identiquement le même, en dehors de la grossesse, dans les cas où la compression artérielle est produite par des tumeurs utérines. M. Depaul ne trouve pas cette assertion suffisamment exacte. Dans le plus grand nombre des cas dont parle M. Bouillaud, ce n'est pas le bruit de souffle pur et simple de la grossesse que l'on entend, mais le bruit de pulsation avec souffle. On n'entend un bruit de souffle identique à celui de la grossesse que dans quelques cas rares, de tumeurs intra-utérines accompagnées d'un développement des vaisseaux de l'utérus analogue à celui de la grossesse.

M. Bouillaud, pour démontrer la vérité de sa théorie, dit que si, après avoir constaté le bruit de souffle d'un côté, on fait incliner la femme de manière que l'utérus se porte du côté opposé, on constate alors que le bruit de souffle cesse, ce qui s'explique, suivant lui, par la cessation de la compression artérielle du côté où l'on avait d'abord constaté le bruit de souffle. M. Depaul a cherché dans un très-grand nombre de cas, et ce matin même encore, à vérifier le fait avancé par M. Bouillaud, et toujours il a reconnu que le bruit de souffle ne disparaissait pas du côté où l'on faisait cesser la compression artérielle en inclinant l'utérus du côté opposé.

M. Bouillaud, interrompant M. Depaul, déclare qu'il n'attache aucune importance à cet argument. Bien plus, il admet la persistance du bruit de souffle après l'accouchement, et il l'explique par la persistance, pendant quelques jours après l'accouchement, du rétrécissement de l'artère iliaque externe comprimée pendant la durée de la grossesse.

M. Depaul, reprenant son discours, dit qu'après l'accouchement, il est facile d'entendre, même pendant plusieurs jours, deux bruits de souffle, l'un qui est le bruit de pulsation avec souffle, se passant dans l'artère iliaque externe, comme le veut M. Bouillaud; l'autre, qui est le véritable souffle de la grossesse, ou souffle utérin, qui a son siége dans les parois utérines et dans les artères de ces parois.

Cette opinion du siége du souffle de la grossesse dans les parois utérines, M. Depaul l'a soutenue dès 1839, dans sa thèse inaugurale. Plus tard, il l'a développée dans son *Traité d'auscultation obstétricale* paru en 1847. Cette théorie se rapproche de celle de Paul Dubois, de M. Stoltz (de Nancy), de M. Negelé fils, qui placent également le siége du bruit de souffle dans les parois utérines, mais M. Depaul n'admet pas l'existence des dispositions anatomiques sur lesquelles ces auteurs appuient leur opinion.

Quand on ausculte le ventre d'une femme enceinte, il faut bien prendre garde, dit M. Depaul, de distinguer les uns des autres les divers bruits que l'on y entend, et particulièrement le bruit de la respiration de la mère, les battements de son cœur, les bruits du cœur du fœtus, les bruits artériels avec ou sans souffle, etc. Pour arriver à se reconnaître au milieu de tous ces bruits, il faut une étude attentive et longtemps répétée.

Le souffle de la grossesse, ou souffle utérin, est caractérisé par l'absence de pulsations; c'est un souffle simple présentant des variétés nombreuses de timbre et d'intensité. Il est à peu près constamment intermittent, mais lorsque les battements du cœur de la femme s'accélèrent et que le pouls acquiert une fréquence de 120 à 130 pulsations, on dirait que le souffle est continu, bien que, par une auscultation attentive et exercée, on arrive encore à saisir une intermittence réelle. On commence à l'entendre dans le cours du troisième mois de la grossesse, et il augmente d'intensité avec le développement de l'utérus.

M. Depaul insiste plus particulièrement sur le caractère suivant : le souffle utérin est très-superficiel; on dirait qu'il se passe sous l'oreille, et, de fait, il n'est séparé de l'oreille que par la paroi abdominale, étant dans la paroi utérine. Au contraire, le bruit de souffle qui a son siége dans l'artère iliaque externe est plus profond.

Un autre caractère qui distingue le souffle utérin du souffle iliaque est l'étendue de son siége. On peut l'entendre, en effet, dans toute l'étendue de la paroi abdominale en contact avec la paroi utérine; il est vrai de dire qu'on l'entend plus habituellement sur les parties latérales, mais on l'entend aussi au niveau du fond de l'utérus, d'autres fois sur la ligne médiane au-dessus de la symphyse pubienne. Le bruit de souffle disparaît lorsque l'on comprime la paroi utérine avec le stéthoscope; on efface ainsi, en effet, le calibre des artères utérines dans lesquelles se passe le bruit.

Il est vrai que M. Bouillaud attribue également ce caractère au souffle iliaque. Produit, suivant lui, par la compression de l'artère iliaque, ce bruit persisterait encore, même après l'accouchement, au moins pendant quelques jours, par suite de la persistance du rétrécissement de l'artère, rétrécissement dû à la longue compression exercée par la matrice distendue par le produit de la conception.

©BIU Santé

M. Depaul déclare n'avoir jamais pu constater ce rétrécissement des artères iliaques. D'ailleurs, on se trompe lorsqu'on s'imagine que l'utérus, distendu, comprime les artères. L'utérus est développé, mais non distendu pendant la grossesse, et la preuve, c'est qu'on peut, à travers les parois abdominales et utérines, reconnaître parfaitement toutes les parties du fœtus et en déterminer la position avec la plus entière précision. Les artères ne sont pas comprimées; elles réagissent, d'ailleurs, et ne se laissent pas aplatir comme les veines.

Le bruit de souffle utérin, ainsi que M. Depaul l'établissait déjà dans sa thèse inaugurale en 1839, est fondé sur les dispositions anatomiques particulières engendrées par le fait même de la grossesse, c'est-à-dire sur le développement considérable que subit le système vasculaire de l'utérus en même temps que le tissu propre de l'organe. Ce développement est très-apparent dans les artères utérines, qui prennent un volume considérable supérieur à celui des troncs qui leur ont donné naissance. Le sang artériel passe ainsi de canaux plus petits dans des canaux plus larges.

Il y a là, dans cette disposition particulière, toutes les conditions de la production du bruit de souffle, ainsi que M. Depaul, empêché aujourd'hui par l'heure avancée, se propose de le démontrer dans la prochaine séance à l'aide d'un appareil en caoutchouc, dans lequel il a cherché à réaliser mécaniquement les conditions de ce phénomène.

— La séance est levée à cinq heures.

Addition à la séance de l'Académie de médecine du 13 juin 1876.

Enquête sur la phthisie pulmonaire en Algérie; — acclimatement des Européens.

Phthisie pulmonaire. — La Société de climatologie d'Alger avait bien voulu nous déléguer pour rendre compte à l'Académie de médecine de l'enquête officielle, entreprise par son initiative, et d'après ses instructions, sur la phthisie pulmonaire en Algérie.

D'après le savant rapport du docteur Feuillet :

1° Le nombre des décès par phthisie est beaucoup plus faible en Algérie qu'en Europe.

2° Le climat du littoral algérien, qui réunit les avantages de tonicité maritime et ceux des effluves paludéens de la plaine, jouit parmi les phthisiographes d'un grand crédit pour le traitement des diverses tuberculoses.

La phthisie est rare chez l'indigène.

3° La phthisie, même au degré de ramollissement, peut guérir ou présenter, avec un état d'amélioration satisfaisante, des cas de remarquable longévité.

Les réserves que nous avons présentées à propos de ces conclusions se déduisent des conclusions divergentes, sur quelques points, que nous avons énumérées dans notre Rapport officiel de 1862, sur le climat d'Alger.

Acclimatement en Algérie. — Comme je l'avais démontré dès 1861, comme les études et les recherches nouvelles l'ont constaté, d'une manière scientifique, il est permis de formuler les conclusions suivantes :

1° L'acclimatement de l'Européen en Algérie est un fait réel, incontestable.

2° Cet acclimatement se fera dans des conditions d'autant plus favorables, que l'immigré et le colon voudront s'astreindre aux règles salutaires édictées par l'hygiène privée et l'hygiène publique.

3° Les idées de fusion de sang français et de sang arabe, les velléités d'Empire arabe, ne sont que de malheureuses utopies.

4° Les seuls croisements à favoriser, parce qu'ils sont plus faciles, plus immédiats, plus susceptibles de fournir, dans un avenir prochain, une race française acclimatée, sont ceux qui auront pour facteurs des rameaux de la race latine du bassin méditerranéen, et plus spécialement des Provençaux, des Corses, des Languedociens.

5° Ainsi constituée, cette race franco-algérienne, fille de la France, sœur des autres puissances latines, leur donnant la main, formera un faisceau compact, et deviendra le meilleur boulevard contre les envahissements du flot montant du germanisme! — Dr DE PIETRA SANTA.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 10 juin 1876. — Présidence de M. Aug. MERCIER, vice-président.

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

CORRESPONDANCE

Mémoire de M. Dubuc sur l'*utilité de la sonde à demeure*. (Remerciments.). — Lettre du

©BIU Santé

docteur Francesco Onitti (de San Remo), qui annonce l'envoi de deux brochures, et demande le titre de membre correspondant. — Un mémoire de M. Moncorvo (de Rio Janeiro), membre correspondant, sur l'*ainhum*, affection indigène qui affecte uniquement la race nègre : c'est une sorte de gangrène des petits orteils. Ce mémoire, écrit en portugais, est renvoyé à M. Camuzet, avec prière d'en faire un rapport à la Société. — Divers journaux de médecine : quatre numéros du *Progrès médical*, le *Bulletin* de la Société de médecine de Brest, l'*Année médicale du Calvados*, le *Marseille médical*, la *Gazette obstétricale*.

RAPPORT

M. Duroziez lit, au nom de la commission, un rapport sur l'*opportunité de certaines modifications à apporter aux statuts de la Société.*

COMMUNICATION

M. Dubrisay lit un mémoire sur la *fièvre intermittente pernicieuse chez les enfants.* (Sera publié prochainement.)

DISCUSSION

A la suite de cette lecture, M. Delasiauve expose que, dans les divers services d'enfants, il a vu souvent des sujets atteints de convulsions intermittentes. On les traitait par le sulfate de quinine avec plus ou moins de succès. Il ne croit pas cependant que l'on eût affaire à de véritables fièvres intermittentes.

M. Dubrisay répond que, dans l'observation qu'il a rapportée, ce n'est pas sur les convulsions qu'il a basé le diagnostic de fièvre intermittente, mais sur les accès de fièvre bien caractérisés et suivis d'une rémission complète.

M. Dubuc se demande si, chez un enfant en pleine dentition, dont la maladie n'a duré que douze à treize jours, et qui, à la fin de cette maladie, avait percé une dent de plus, si, dit-il, on ne pourrait pas penser à des convulsions réflexes avec accidents fébriles.

M. Dubrisay répond que l'observation tout entière répond négativement à cette question ; qu'en la lisant attentivement, on ne peut voir autre chose qu'une fièvre intermittente. Ce n'est qu'au début, pendant les deux premiers jours, que le diagnostic était difficile ; mais, dès le troisième jour, et même dès le second, il n'était pas douteux.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr Dubrisay.

TRIBUNAUX

VENTE DE VIN DE QUINQUINA PAR UN MARCHAND DE VIN. — PRÉPARATIONS PHARMACEUTIQUES. — INFRACTION.

Depuis quelque temps, l'usage du vin de quinquina s'est répandu jusque dans les cafés, où beaucoup de consommateurs le demandent comme apéritif. Une marchande de vin de Marseille a été, il y a deux mois, traduite en police correctionnelle pour avoir vendu une bouteille de vin de quinquina. Le Tribunal et la Cour, considérant que la prévenue avait agi de bonne foi ; qu'elle n'avait point employé le quinquina pour fabriquer un remède, mais bien pour préparer une boisson hygiénique d'un usage fréquent dans le Midi, la renvoyèrent des fins de la poursuite. Cet arrêt fut déféré à la Cour de cassation qui, attendu que les propriétés du quinquina sont exclusivement médicamenteuses, et que son introduction dans une boisson constitue une préparation pharmaceutique, cassa l'arrêt de la Cour d'Aix et renvoya l'affaire devant la Cour de Nîmes.

La Cour a rendu il y a quelques jours un arrêt ainsi conçu :

« Attendu que les propriétés thérapeutiques du quinquina et son action sur l'économie animale sont assez intenses pour que sa préparation soit soumise à une réglementation et à une surveillance ;

« Que l'usage d'un agent de cette importance ne saurait, sans péril pour la santé publique, être abandonné à tous les abus et à tous les caprices de la libre fabrication ;

« Que si le quinquina possède des qualités toniques astringentes, antiseptiques, ces qualités ne sont qu'accessoires et se lient étroitement aux propriétés médicamenteuses qui en font le plus efficace et le plus connu des fébrifuges ;

« Par ces motifs, la Cour a condamné la dame Marcellin, marchande de vins à Marseille, à 500 fr. d'amende. »

©BIU Santé

FORMULAIRE

POTION ANTIDIARRHÉIQUE. — MONTI.

Bicarbonate de soude.	0 gr. 60 centigr.
Teinture d'opium (pharmacopée de Vienne).	1 goutte.
Eau distillée	70 grammes.
Sirop simple.	12 —

F. s. a. — Une cuillerée à thé, toutes les deux heures, aux enfants atteints de catarrhe intestinal, avec vomissements et selles acides. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 JUILLET 1706.

Mort de Jean de Lalande, chirurgien habile de Paris; il était originaire de Limoges, et fut attaché au duc d'Orléans. — A. CH.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Nous avons la douleur d'annoncer, dit la *Gazette hebdomadaire*, la mort d'un de nos collaborateurs, M. le docteur Ely, médecin-major de 1re classe, officier de la Légion d'honneur et de l'instruction publique, qui avait voué sa vie à des travaux de statistique médicale, soit au ministère de la guerre, soit dans diverses publications. Les lecteurs de la *Gazette hebdomadaire*, et surtout du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, ont pu apprécier avec quelle sûreté et quelle délicatesse il maniait ce difficile instrument de la statistique, aussi propre à fausser les faits qu'à les mettre en relief. M. Ely, atteint depuis un grand nombre d'années d'une surdité complète, a succombé aux progrès lents d'une affection des centres nerveux.

— Un des plus illustres chirurgiens de l'Allemagne, Stromeyer, vient de mourir subitement à Hanovre, d'une attaque d'apoplexie. Au mois d'avril dernier, Stromeyer avait été l'objet d'une véritable ovation de la part des chirurgiens anglais et allemands, qui avaient fait une souscription pour lui élever une statue. Les travaux de ce chirurgien sont trop variés et trop connus pour être rappelés ici; il avait publié, il y a quelques années, sous le titre de *Souvenirs d'un chirurgien allemand*, un volume très-intéressant, dans lequel on trouve sa propre biographie. Ce volume contient en outre quelques épisodes sur les guerres danoises, le renversement du roi de Hanovre et la dernière guerre franco-prussienne.

— L'Italie médicale vient de perdre un médecin éminent, M. Achille Bianchi, membre de l'Académie de Rome et inspecteur de l'hôpital de l'Esprit-Saint. M. Bianchi a publié quelques travaux importants sur les affections endémiques de l'État romain, et de nombreux tableaux statistiques sur les maladies et la mortalité de la ville de Rome. Ce médecin est mort à l'âge de quarante-deux ans.

— Un autre médecin romain, M. le docteur Ignazzio Legge, vient également de mourir à Velletri, victime du typhus qui règne épidémiquement dans cette partie de l'Italie.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Société de médecine de Paris tiendra sa prochaine séance le samedi 8 juillet 1876, à trois heures et demie très-précises, 3, rue de l'Abbaye (salle des séances de la Société de chirurgie).

Ordre du jour de la séance du 8 juillet 1876 : 1° Rapport de M. Aimé Martin sur un manuscrit de M. le docteur Bédoin (trocart aspirateur à deux voies). — 2° Continuation de la discussion sur la fièvre intermittente pernicieuse chez les enfants. — 3° Communications diverses.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 29 juin 1876, on a constaté 796 décès, savoir :

Variole, 13 décès; — rougeole, 36; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 14; — érysipèle, 10; — bronchite aiguë, 19; — pneumonie, 44; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 10; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 4; — croup, 8; — affections puerpérales, 7; — affections aiguës, 220; — affections chroniques, 344 (dont 147 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 43; — causes accidentelles, 22.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital de la Charité. — Service de M. le professeur GOSSELIN.

POLYPE CELLULO-VASCULAIRE DU MÉAT URINAIRE.

Vous m'avez vu tout à l'heure faire une petite opération sur deux malades qui présentaient, à l'entrée du méat urinaire, une petite saillie rougeâtre, granulée, ressemblant à de gros bourgeons charnus, ou bien encore à certaines petites tumeurs vasculaires qu'on voit quelquefois se développer sur le col ou dans la cavité de l'utérus, et que la plupart des auteurs, notamment Marjolin et Dupuytren, ont décrites sous le nom de polypes vasculaires, bien qu'elles diffèrent des polypes vulgaires de la matrice, en ce qu'elles sont bien moins volumineuses, et qu'elles ne sont pas constituées, comme ces dernières, par du tissu fibreux et musculaire de l'utérus.

Ces petites tumeurs, qui ont à peu près le volume d'une noisette ou d'un gros pois, qui ont pour caractère d'être vasculaires et de saigner avec une très-grande facilité, sont en effet souvent pédiculisées, ce qui leur a valu d'être comprises dans la science sous le nom de polypes de l'utérus.

C'est en raison de leur ressemblance avec ces tumeurs de la matrice, qu'on a donné aux productions analogues à celles dont ces deux malades nous offrent un exemple, le nom de polypes du méat. Mais je vous ferai remarquer combien est défectueux et impropre ce mot polype.

Vous avez pu voir, en effet, que cette dénomination ne devrait peut-être pas être appliquée aux tumeurs, complétement dépourvues de pédicule, dont je viens de pratiquer l'ablation. Mais si celui-ci manque le plus ordinairement, disons toutefois qu'il est, ainsi que je l'ai constaté, des cas dans lesquels la tumeur est rattachée à son point d'implantation par un pédicule très-mince, très-grêle, qu'un léger coup de ciseaux suffit pour sectionner. Ici, au contraire, j'ai eu beau attirer la petite tumeur avec des pinces, de façon à bien mettre le pédicule en évidence, s'il existait, je n'ai trouvé qu'une tumeur largement implantée sur une étendue assez grande de la paroi inférieure de l'urèthre. Elle se présentait sous la forme d'une tumeur rougeâtre, évidemment très-vasculaire, semblable, comme je l'ai déjà dit, au polype cellulo-vasculaire, mais différant de celui-ci en ce qu'elle n'était nullement pédiculisée. Toutes les fois donc que vous rencontrerez une tumeur de ce genre à l'ori-

FEUILLETON

CAUSERIES

Dans ma dernière *Causerie*, j'ai dit quelques mots sur l'inspectorat des eaux minérales et sur la suppression dont il est menacé par le projet de loi soumis au Parlement. Je demande au lecteur la permission de revenir aujourd'hui sur ce sujet, à l'occasion d'une brochure que je viens de recevoir, dont la lecture m'a beaucoup intéressé, et qui traite précisément la question présentée au vote du législateur par M. Parent.

L'auteur de cette brochure (1) n'appartient pas à notre confrérie, du moins il l'assure. « Je n'ai jamais franchi le seuil après lequel se révèle, dit-on, aux initiés, le secret de la mort et de la vie; l'art de guérir a toujours été pour moi lettre close, et tout au plus me suis-je préoccupé quelquefois de l'art de n'être pas malade..... » C'est de cette façon originale que l'auteur entre en matière. Cet auteur signe son œuvre : *Onésime Poydebat*. Est-ce un pseudonyme? Je ne sais. Qu'est-ce que M. Onésime Poydebat? Je l'ignore. Ce que je sais, c'est qu'il est très au courant de la question, c'est qu'il connaît parfaitement tout ce qui a été fait, dit et écrit sur le sujet; c'est qu'il est un polémiste de force, un écrivain distingué; et, ce qui ne gâte rien, un homme de beaucoup d'esprit et du meilleur aloi.

L'auteur revendique, pour ce qu'il appelle le profane, le droit d'intervenir dans le débat.

(1) *De l'inspectorat des eaux minérales*, etc. In-8°. Paris, 1876. V. Adrien Delahaye et C°, place de l'École-de-Médecine.

©BIU Santé

fice du méat urinaire, vous pourrez, d'après l'usage établi, l'appeler un polype, bien que cependant je ne la considère pas comme telle, et que ce soit simplement une tumeur plus large dans sa partie libre que dans sa partie implantée, laquelle n'est pas du tout le pédicule étroit des polypes classiques.

Nous avons déjà été obligés de faire une petite exception à la nomenclature pour les polypes fibreux naso-pharyngiens, qui ont une trop large implantation pour qu'on puisse les considérer comme des polypes véritables, bien que certains auteurs, et Nélaton en particulier, aient essayé de leur imposer la dénomination de fibromes de la base du crâne.

Quoi qu'il en soit, admettant que nous avons affaire à des polypes exceptionnels, à des pseudo-polypes, ou encore à des excroissances polypiformes, avons-nous au moins des données précises sur la structure de ces tumeurs? Non, et, à cet égard, on peut dire que les *desiderata* sont complets. Peut-être, dans les annales de la science, trouverait-on quelques descriptions sur la constitution de ces tumeurs; peut-être aurait-on quelques renseignements à ce sujet dans le livre de MM. Cornil et Ranvier; toujours est-il que, si ces documents existent, ils ne sont pas mentionnés dans nos traités classiques où, à l'exemple de Boyer, de Nélaton, de Vidal (de Cassis), etc., on se borne à les décrire comme de petites tumeurs rougeâtres, vasculaires, granulées, semblables à des bourgeons charnus, sans parler de la nature du tissu qui les constitue.

Cependant, d'après l'examen histologique auquel M. A. Bergeron s'est livré sur les deux tumeurs que vous venez de me voir extraire, il semblerait qu'elles sont composées de quelques cellules embryonnaires, sans signification, et complétement dépourvues de fibres fusiformes. En un mot, leur constitution serait analogue à ce que l'on voit dans les polypes muqueux, mais, de plus, très-vasculaires.

A la composition histologique de ces tumeurs ne se rattache pas simplement une question de curiosité, mais encore une question de pronostic. On saurait dès lors d'une manière certaine si elles sont de nature bénigne, ou bien si, au contraire, elles sont susceptibles de se généraliser, et d'infecter l'économie si la suppuration a lieu.

A ce sujet, voici ce que nous a appris la clinique : Ces tumeurs ne se propagent ni à tout le contour de l'urèthre, ni au vagin, comme le font les tumeurs cancéreuses; mais, quand on les enlève, elles se reproduisent assez facilement. Cela tient peut-être à ce qu'elles ont une surface d'implantation large, étendue, et à ce que celle-ci se fait au loin, sur la paroi inférieure de l'urèthre; d'où il résulte que,

---

« Or, la partie profane du public, qui est la plus nombreuse et la plus intéressée à la conservation et à l'habile direction des eaux minérales, a bien aussi le droit, — j'allais dire le devoir, — de faire entendre sa voix, d'intervenir dans une querelle dont sa santé est l'enjeu, et d'apporter son contingent de lumières dans des expériences qu'on a trop l'air vraiment de faire *in animâ vili.* »

Donc, le profane intervient, et je vous assure qu'il y va de bonne encre.

L'auteur se demande d'abord quelle a été la raison d'être de l'inspectorat des eaux minérales, et il fait en quelques mots l'historique de l'institution, dont la fondation remonte, comme on le sait, à Henri IV, jusqu'à la loi du 14 juillet 1858 et au décret du 28 janvier 1860, en exécution de cette loi. Avant d'en venir à l'examen des objections faites à l'inspectorat, M. Onésime attaque avec une grande énergie l'article 15 du décret précité, qui supprime tout contrôle médical dans l'administration des eaux minérales, et donne à toute personne le droit d'en faire usage sous quelque forme que ce soit. Il est curieux de voir un homme du monde, en faveur de qui précisément cette liberté a été accordée, la repousser, la maudire, comme une liberté malsaine et dangereuse.

Après avoir démontré, par des citations d'auteurs d'une autorité médicale incontestable, que l'eau minérale est un médicament dont l'administration ne saurait être, sans danger, laissée à la liberté, au caprice du profane, M. Onésime ajoute :

« Or, établir que l'usage libre et, par conséquent, inintelligent des eaux minérales, constitue un danger pour la santé publique, n'est-ce pas démontrer aussi que l'État, dont le premier devoir est de la protéger, ne saurait couvrir de son indifférence de si graves dangers?

« — La démonstration n'est pas rigoureuse, me diront les adeptes d'une certaine école; nous contestons, au contraire, à l'État le droit de porter la plus légère atteinte à la liberté

©BIU Santé

bien que l'on croie avoir enlevé la totalité du tissu morbide, quelques parties ont échappé qui deviennent plus tard une cause de repullulation, et qui donnent à ces polypes un petit caractère de malignité.

C'est ainsi que les choses se sont passées chez celle de ces femmes qui est couchée au nº 6 de la salle, et chez laquelle j'ai déjà pratiqué, il y a deux ans, l'ablation de la petite tumeur que j'ai de nouveau extraite ce matin, et c'est ainsi d'ailleurs que cela a lieu assez généralement. Mais cette tendance facile à la récidive n'entraîne pas pour cela une certaine gravité; car il s'agit d'un développement, tout superficiel, qui se fait seulement aux dépens de la muqueuse, et qui ne provoque pas d'engorgement des ganglions. En un mot, ces tumeurs ne sont pas envahissantes, et ne s'accompagnent jamais de cachexie cancéreuse.

Toutes les fois donc que vous serez en présence de tumeurs semblables, soyez assurés que vous n'avez pas affaire à une maladie grave, mais qu'il s'agit simplement d'une tumeur qui, malgré tous les soins que vous aurez mis à l'enlever complétement, pourra bien se reproduire plus tard; en un mot, d'une tumeur bénigne, d'un polype muqueux vasculaire, si l'examen de M. A. Bergeron est confirmé par des observations ultérieures.

Voyons maintenant quelles sont les raisons pour lesquelles j'ai pratiqué l'ablation de ces tumeurs chez les deux malades que je vous ai montrées.

Chez l'une, celle du nº 20, cette petite production était absolument indolente. La malade ne souffrait pas quand on y touchait; elle ne souffrait pas davantage quand elle urinait, et son petit polype muqueux vasculaire ne réclamait pas, en définitive, un traitement chirurgical énergique. Il appartenait, en un mot, à cette catégorie que M. Alphonse Guérin, dans son *Traité des maladies des organes génito-urinaires de la femme*, a très-bien indiquée sous le nom de polypes indolents de l'urèthre. Néanmoins, j'ai été entraîné à la petite opération que vous m'avez vu pratiquer parce que cette femme présentait, malgré son âge assez avancé (55 ans), une hyperestésie vulvaire coïncidant avec une rougeur disséminée sur la vulve, qui paraissait la faire souffrir considérablement. Cette lésion, que j'ai appelée de l'érythème avec hyperestésie, est une chose très-rare, et d'autant plus inexplicable ici que la vulve est parfaitement sèche et ne présente pas la moindre trace d'une sécrétion profonde dont l'action irritante pourrait donner l'explication de cette sensibilité exagérée. En voyant ces plaques rouges, érythémateuses, que j'ai traitées par des attouchements répétés matin

---

individuelle; et, de même que nous accordons à chacun le droit d'aller « même à la messe », nous lui octroyons, de par la liberté, celui de s'empoisonner avec de l'eau minérale naturelle ou de la strychnine, suivant son goût, s'il ne préfère se pendre, pour se mettre à l'abri du contre-poison, ou se jeter dans un puits, s'il espère y trouver la vérité.

« Je dois donc, avant d'aller plus avant, déblayer le terrain de ces broussailles libérâtres..... Je me bornerai à dire à mes contradicteurs :

« Si vous tenez à vous jeter dans un puits, cela vous est facile avec un peu de bonne volonté; mais ne trouvez pas mauvais qu'on vous défende d'ouvrir un précipice, sans clôture, au niveau du sol, parce que, au lieu d'un fou, un imprudent ou un aveugle pourrait y tomber;

« Si vous tenez à vous balancer, la corde au cou, à quelques pieds au-dessus de notre tête, achetez-vous un licou, que nul marchand ne vous refusera; mais n'allez pas, au nom de votre liberté individuelle, suspendre aux ormeaux de la grande route des lacets qui ne feraient pas l'affaire des voyageurs attardés;

« Si vous tenez à vous empoisonner..... tâchez de trouver un médecin assez ignare qui vous ordonne une suffisante dose de poison, sous prétexte de médicament; mais n'exigez pas que, pour donner un libre essor à vos fantaisies, un pharmacien puisse délivrer ces poisons à un imbécile qui sera dupe d'un empirique.

« La liberté, qui est le droit de faire tout ce qui ne nuit pas à autrui, ne saurait exiger que les malades qui veulent guérir soient sacrifiés aux rares fous qui tiennent à cesser de vivre; or, ouvrir largement, sans mesure et sans garantie, les sources minérales au public, c'est, de la part de l'État, se rendre complice des suicides involontaires que des médicaments dangereux peuvent causer. N'en déplaise aux libéâtres d'une certaine école, cette liberté-là n'est pas autre que celle qui permettrait à un aveugle de tomber dans une rivière, du haut d'un pont dont on aurait enlevé les parapets pour cause de liberté.

©BIU Santé

et soir avec une solution de tannin à 10 p. 100; je me suis dit que, avec cette disposition à l'hyperestésie, il y avait à craindre que le polype devînt douloureux ou, en se développant, déterminât de la gêne dans la miction. Mais quand vous rencontrerez, dans la pratique, de ces polypes chez des femmes qui n'en souffrent pas, ni quand elles marchent, ni quand elles s'assoient, ni quand elles font leur toilette, ni quand elles y touchent; quand, en un mot, vous aurez affaire à un polype franchement indolent, il sera bien plus simple de laisser la malade avec sa petite tumeur, jusqu'à ce que celle-ci soit devenue assez grosse pour occasionner des douleurs.

Chez notre malade du nº 6, le polype, quoique semblable au précédent et par sa composition et par sa nature, est, au contraire, l'occasion de souffrances vives. Cette femme souffre quand elle marche, quand elle touche à sa tumeur, quand elle urine et quand elle a fini d'uriner. C'est donc une de ces tumeurs que M. A. Guérin classe dans la catégorie des polypes douloureux.

Mais pourquoi cette tumeur est-elle douloureuse chez cette malade, alors que, chez la précédente, un polype de même nature ne détermine pas de souffrances? Je ne sais. Cela tient à l'idiosynchrasie, à la variété individuelle. J'en dirai autant de ces érythèmes analogues à celui que nous observons chez notre première malade. Dans bien des cas, cette lésion est d'une indolence absolue, tandis qu'elle provoque dans d'autres un prurit intolérable, des douleurs vulvaires extrêmement vives. C'est l'intensité des douleurs du dernier polype qui nous a conduit, chez cette femme, à pratiquer l'extirpation de la tumeur et à la soumettre aux ennuis d'une opération.

Toutefois, après avoir enlevé le polype, je n'ai pas osé cautériser la plaie avec le fer rouge, craignant de déterminer une atrésie du méat. C'est que, en effet, en cautérisant les parties sur lesquelles la tumeur était implantée, on n'est jamais sûr de ne pas dépasser la limite de la surface d'implantation, et de ne pas déterminer ainsi une cicatrice qui amènerait le rétrécissement de l'orifice de l'urèthre. Je me suis borné, comme chez la malade précédente, à opérer la cautérisation des parties au niveau desquelles j'ai pratiqué l'excision, avec le nitrate d'argent; et peut-être ce moyen suffira-t-il pour prévenir une récidive, peu fâcheuse chez l'une de nos malades, mais qui, en raison des douleurs dont la tumeur s'accompagne, serait beaucoup plus grave chez l'autre.

« Pour être logique, le signataire du décret du 28 janvier 1860, en veine, ce jour-là, d'averses libérales, ne devait pas se borner à ouvrir aux imprudents et aux imbéciles les robinets des poisons minéraux : il devait décréter la vente libre de tous les poisons pharmaceutiques; mes adversaires auraient eu même le droit d'exiger qu'il supprimât, au nom des mêmes principes, les barrières de chemins de fer. »

On ne peut pas réfuter avec plus de bon sens et d'esprit ces étranges doctrines de liberté absolue en fait d'hygiène et de salubrité, doctrines qui eussent singulièrement étonné les fondateurs de l'hygiène publique, les grands conducteurs d'hommes qui ont eu nom Moïse, Lycurgue, Mahomet. M. Onésime se livre ici à une dissertation dans laquelle je ne le suivrai pas, sur la nature et les limites de l'intervention de l'État pour garantir ou pour restreindre la liberté individuelle. Sur cette thèse philosophique, la discussion peut indéfiniment se prolonger. Les théories générales avancent rarement la solution des questions, un fait particulier bien choisi est plus efficace. Or, personne ne peut contester que les sources minérales constituent une richesse publique, et que, comme telles, l'État doit en protéger la conservation et en faciliter le développement. Pour atteindre ce but, une surveillance est nécessaire; cette surveillance doit être intelligente et compétente, c'est dire qu'il la faut médicale. Voilà, réduit à sa plus simple expression, l'argument décisif en faveur de l'inspectorat médical des eaux minérales.

Les adversaires de l'inspectorat se privent, en vérité, d'un bon argument : la loi actuelle, pourraient-ils dire, n'est pas logique; pourquoi, après avoir proclamé la liberté du malade de s'administrer les eaux, pourquoi n'avoir pas proclamé la liberté du propriétaire de les vendre et d'en trafiquer à son gré? Les auteurs de la loi de 1858 et du décret de 1860 ont reculé devant cette liberté-là. On ne voit pas bien pourquoi ils ont tout à coup fermé le robinet

©BIU Santé

PATHOLOGIE

NOTE SUR L'ASPHYXIE.

Il faut distinguer, dans les effets de la vapeur de charbon, ceux du gaz acide carbonique et ceux de l'oxyde de carbone.

L'acide carbonique est si peu un poison qu'on le boit avec délices dans ses dissolutions : eau de seltz, vin de Champagne, etc. Il constitue les six centièmes de l'air normal inclus dans les vésicules pulmonaires, et circule à l'état de gaz dans les veines, à l'état d'aliment dans l'appareil digestif; il entretient la vitalité du muscle, il le stimule, bien loin de l'asphyxier, comme Bichat l'avait imaginé.

On doit donc l'innocenter de tout méfait physiologique, même dans les cas d'asphyxie. Dans ces cas, en effet, ce n'est pas ce gaz inerte qui tue, c'est la privation d'oxygène ; le charbon allumé a dépouillé l'air confiné de son oxygène, et il en est résulté le mal des montagnes, des aéronautes, l'asphyxie par défaut d'oxygène, tous ces curieux phénomènes expérimentés par M. Paul Bert; mais rendez l'oxygène à ce lieu confiné, à l'asphyxié dans sa chambre close et désoxygénée, à l'oiseau suffoqué sous la cloche pneumatique; redonnez l'oxygène, et la vie se ranime avec son principe aérien; l'oxy-hémoglobine se reproduit, pourvu qu'on ne brusque pas la rentrée de l'oxygène et la réviviscence.

Mais si l'acide carbonique est innocent, il n'en est pas de même de son terrible compère et prédécesseur l'oxyde de carbone; voilà le vrai coupable, le corps du délit dans toute asphyxie, d'autant plus que ce gaz étant bien moins oxygéné que l'acide carbonique, se dégage le premier dans la combustion; c'est un gaz réducteur, très-désoxygénant, plus léger que l'air, 0,967. C'est lui qui tue, au-dessus de l'ouvrière asphyxiée sur son grabat, le moineau dans sa cage clouée sous le plafond de la chambrette; il ne se diffuse pas dans le sang comme l'acide carbonique, mais s'y fixe et détruit l'hémoglobine et l'hématine.

L'oxyde de carbone se différencie très-bien, au spectroscope, de l'acide carbonique; celui-ci est caractérisé par deux bandes obscures séparées par une raie lumineuse. Une goutte de sang asphyxié suffit pour cette distinction; l'emploi du sulfhydrate d'ammoniaque l'accuse encore davantage. Mais comment combattre l'asphyxie du début, de toutes la plus fréquente, la plus délétère? Comment neutraliser les ravages de l'oxyde de carbone? Sans doute il faut rendre de l'oxygène par l'inhalation, par les frictions sur la peau avec l'eau oxygénée et des oxydes décomposables (oxyde de manganèse, de cadmium, etc.), peut-être même la thoracentèse doit-elle être tentée et l'oxygène introduit directement dans la plèvre? Que craindre, en effet, sur un asphyxié? Mais l'emploi du sulfhydrate d'ammoniaque ne pourrait-il pas aussi décomposer l'oxyde de carbone et rappeler la vie au moyen des injections cutanées, et concurremment avec les moyens précités?

Dr BLANDET.

---

libéral, pour employer les expressions de M. Onésime. Alors, il est vrai, on pourrait en voir de belles, et je tiendrais comme une grande imprudence de livrer les marchands d'eaux minérales aux mêmes tentations que les marchands de vins, dont nous connaissons tous la délicatesse et les scrupules.

M. Onésime veut donc une inspection médicale des eaux minérales. « L'État, dit-il, qui a, dans la plupart des cas, et sur la demande des départements, des communes ou des propriétaires, déclaré les établissements thermaux d'utilité publique (l'auteur aurait pu ajouter ; et qui a accordé à plusieurs d'entre eux le privilége énorme d'un périmètre de protection) a assumé par cela seul le devoir de veiller à ce que ces établissements remplissent les conditions qui leur ont valu ce privilége. Les services qu'ils sont appelés à rendre changeraient bientôt de caractère si les clients des stations termales cessaient d'y trouver les garanties d'ordre, de salubrité, de bonne appropriation et de moralité qu'ils ont le droit d'exiger de l'État, comme citoyens, et des administrations minéro-thermales, comme malades. »

L'auteur ne pense pas que l'État puisse confier cette surveillance aux médecins libres près des stations thermales, à l'indépendance médicale et professionnelle desquels il veut d'ailleurs qu'on ne porte aucune atteinte, ni à aucun des fonctionnaires dont l'État peut disposer et dont la compétence est nulle ; un médecin seul peut remplir ces fonctions de surveillance, et ce médecin doit être l'inspecteur : « Indépendant des coteries, parce qu'il leur est supérieur, qu'il a pour mission de les surveiller, et, au besoin, d'en déjouer les malhonnêtes calculs, il est seul revêtu de l'autorité morale qui doit s'imposer aux fermiers et aux propriétaires, naturellement portés à ajourner les frais utiles et les réparations nécessaires. »

Et le service des indigents près les stations thermales, qui le fera? L'auteur ne se montre pas trop rassuré par cette réponse que les soins des médecins libres ne feront jamais défaut

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Prillieux adresse une note sur la formation et le développement de quelques galles.

« Parmi les productions morbides des végétaux, aucune n'a attiré l'attention des observateurs depuis plus longtemps que les galles qui naissent sur les divers organes des plantes à la suite des piqûres des insectes, et aucune n'a été l'objet de l'étude de savants plus éminents. Malpighi, Réaumur ont observé les galles des plantes et en ont décrit un grand nombre. Leurs travaux excellents offrent encore aujourd'hui le plus haut intérêt; mais, depuis un demi-siècle, les moyens de recherches ont été perfectionnés; grâce à l'emploi du microscope composé, l'anatomie des plantes a fait d'immenses progrès. Abordant à son tour, avec les puissants moyens d'investigation dont nous disposons aujourd'hui, l'observation de la structure des galles, M. de Lacaze-Duthiers a fait l'anatomie comparée de ces productions, décrit les éléments histologiques qui les constituent, et montré les curieuses relations qui existent entre l'organisation des galles et les conditions de la vie du petit parasite qu'elles abritent et nourrissent.

Il est toutefois un côté plus particulièrement botanique de l'histoire des galles qui n'a pas, à ma connaissance, été traité jusqu'ici : c'est la formation même de ces productions, ce sont les relations d'origine qui existent entre les tissus de la galle et ceux de l'organe normal sur lequel ou plus exactement dans lequel elle se développe.

Dans le travail que j'ai l'honneur de soumettre à l'Académie, j'ai décrit, pour quelques galles de structure plus ou moins compliquée qui naissent sur les feuilles du chêne, les modifications qui se produisent dans le tissu normal à la suite de la piqûre et du dépôt de l'œuf de l'insecte.

J'ai choisi trois types de conformations différentes : une petite galle lenticulaire et herbacée, d'organisation très-simple; la galle en groseille de Réaumur qui se développe en abondance à la face inférieure des feuilles et sur les chatons mâles du chêne; et enfin une galle qui vient sur le bord des nervures des feuilles de chêne, qui est creuse et contient dans sa cavité une sorte de noyau entièrement libre, qui ressemble à une graine, et dans lequel est une larve. L'organisation de cette galle, qui fournit un exemple de structure très-compliquée, avait été inexactement interprétée par Réaumur et n'avait pas, depuis cette époque, été spécialement étudiée.

Sur ces exemples, j'ai montré comment les tissus morbides les plus complexes émanent du tissu normal. De cette série d'études particulières j'ai pu, je crois, tirer, sans trop de témérité, des notions d'un caractère général touchant le mode de formation et le développement des galles.

Quand le tissu du végétal est blessé par l'insecte qui y dépose son œuf, il s'y manifeste une

---

aux indigents. « Quelle autorité forcerait un médecin non fonctionnaire à consacrer régulièrement plusieurs heures par jour à visiter les malades à domicile, ou à se rendre dans les hôpitaux dont certaines stations thermales sont pourvues? »

L'auteur passe ensuite à l'exposé et à la réfutation des objections faites à l'inspectorat. Il prend corps à corps et individuellement les principaux adversaires de l'inspectorat. Ici, la brochure a un privilége que n'a pas le journal : elle ne craint pas, comme lui, le droit de réponse, qui ne manquerait pas de s'exercer contre lui, s'il avait l'imprudence de suivre M. Onésime dans ses vertes et vigoureuses répliques. D'ailleurs, ces objections sont connues de nos lecteurs, qui les ont trouvées exposées et réfutées dans le beau rapport de M. Hérard, fait à la treizième Assemblée générale de l'Association des médecins de France. M. Onésime a consacré une page très-spirituelle et très-amusante à un confrère qui, pendant qu'il était inspecteur d'une eau minérale, chantait les louanges de l'inspectorat, et qui est devenu son plus féroce adversaire dès qu'il n'a plus eu à remplir les fonctions d'inspecteur. Les citations qu'il fait de cet auteur sont fort piquantes par leur rapprochement, et, pour se justifier de cette critique un peu cruelle, M. Onésime ajoute : « Avec des adversaires comme celui-ci, il n'y a qu'une conduite à tenir : on leur fait, selon le conseil de Voltaire, ce qu'on fait aux chats qui ne connaissent pas la propreté, on leur fourre le nez dans leurs propres..... articles, et on les laisse se débarbouiller. »

Ce travail, dont je regrette de ne pouvoir donner ici que cette sommaire et très-insuffisante analyse, se termine par les conclusions suivantes :

« Je demande donc :

« 1° Que l'art. 15 du décret du 28 janvier 1860 soit abrogé, et que l'usage des eaux miné-

©BIU Santé

surexcitation formatrice considérable; les cellules voisines de la blessure grandissent et se multiplient par cloisonnement.

Dans certains cas, on peut nettement distinguer, dans le travail organique qui se produit à la suite de la piqûre de l'insecte, les effets différents de deux ordres distincts d'actions de cette piqûre, la lésion mécanique, et l'irritation spécifique qui produit une tumeur différente selon la nature de l'insecte.

Les suites de la lésion mécanique sont identiques à celles que causerait une piqûre faite par la pointe d'un instrument quelconque; il se forme une petite quantité d'un tissu particulier identique à celui qui se produit sur toute plaie faite à un organe végétal où la vie est encore active. Ce tissu cicatriciel, formé par cloisonnement des cellules voisines de la plaie, ferme la blessure; son développement est très-limité.

Il n'en est pas de même pour l'irritation spécifique qui accompagne le dépôt de l'œuf et que cause probablement une sorte de venin que l'insecte verse dans la plaie. Sous son action, l'hypertrophie et le cloisonnement répétés des cellules enlèvent au tissu normal sa consistance et sa structure. Les cellules qui étaient parvenues à la forme particulière, qui devait normalement être définitive pour elles, se métamorphosent en se cloisonnant dans différentes directions en un tissu homogène dont la croissance est absolument indépendante, et qui offre les caractères anatomiques d'un tissu primordial en voie de multiplication et d'accroissement très-intense. Les cellules y sont remplies de protoplasma et contiennent des noyaux qui se multiplient activement.

Telle est la première phase de l'action spécifique de la piqûre : formation, aux dépens du tissu normal de la plante, d'un tissu primordial morbide qui entoure l'œuf du parasite.

Bientôt ce tissu primordial se différencie d'une façon spéciale, donnant naissance à des tissus celluleux morbides qui offrent des caractères particuliers et dont la structure est le plus souvent fort différente de celle des tissus de l'organe qui porte la galle.

La différenciation des tissus spéciaux se prononce à des degrés divers dans les diverses galles. Plus elle est complète, plus la différence est marquée entre les tissus morbides et les tissus normaux.

Au voisinage immédiat de l'œuf de l'insecte se forme toujours une couche spéciale qui, par son aspect et sa composition, diffère de toutes les autres et ne fait jamais défaut. Elle est formée de cellules minces, à peu près sphériques et peu pressées les unes contre les autres, que remplit une matière granuleuse, opaque, de nature azotée et qui sert à l'alimentation de la larve. Dans cette couche se dépose aussi très-souvent de l'amidon, mais dans les parties extérieures seulement; cet amidon ne paraît pas servir directement à l'alimentation de l'insecte. Il se résorbe avant que la dent de la larve ait pu l'atteindre; à sa place apparaissent, dans la matière plasmatique granuleuse, de nombreuses gouttelettes de matière grasse qui sont consommées par l'animal parasite.

---

rales, tant en bains qu'en boisson, soit subordonné à l'autorisation d'un membre quelconque du Corps médical;

« 2° Que l'inspectorat médical, individuel et permanent, soit maintenu;

« 3° Que la nomination des médecins-inspecteurs soit entourée des plus sérieuses garanties, et que ces fonctions ne soient dorénavant confiées qu'à des hommes justifiant de connaissances spéciales et, autant que possible, de titres acquis antérieurement ; qu'à cet effet, un concours soit ouvert aux candidats devant une commission ainsi composée :

« Quatre membres délégués par l'Académie de médecine;

« Trois membres, médecins, chimistes ou ingénieurs du Comité consultatif d'hygiène, et désignés par lui;

« Deux notabilités scientifiques, recommandées par des travaux spéciaux, et désignées par le ministre;

« Que le jury d'examen, ainsi composé, s'inspirant des épreuves subies par les candidats, et, à l'occasion, de leurs titres antérieurs, présente au ministre, par ordre de mérite et sous pli cacheté, les noms désignés à son choix;

« Que le ministre soit tenu d'investir du titre de médecin-inspecteur le premier inscrit sur cette liste, sauf le cas où le défaut d'honorabilité de ce candidat pourrait être invoqué à l'appui d'un autre choix;

« 4° Que les attributions des inspecteurs soient maintenues telles qu'elles sont spécifiées aux art. 4, 5, 6, 12, 16 et 23 de l'ordonnance royale du 18 juin 1823, et aux art. 9, 10, 11, 12 et 17 du décret du 28 janvier 1860;

« 5° Qu'on examine s'il ne serait pas possible de centraliser dans une caisse commune les fonds prélevés sur les revenus de tous les établissements thermaux, et de les répartir ensuite entre les diverses inspections, de façon à élever sur place l'indemnité allouée aux titulaires

©BIU Santé

A l'extérieur de cette couche alimentaire s'organisent diverses zones de tissu qui se développent de façon différente selon des espèces de galles et dont l'étude anatomique comparée a été excellemment faite par M. de Lacaze-Duthiers.

Selon le degré de multiplication et de développement des tissus divers qui les composent, les galles apparaissent hors de l'organe qui les porte et semblent placées à la surface même du végétal ou demeurent à l'intérieur des tissus; elles sont externes ou internes. Les unes et les autres sont identiques à l'origine et ne se distinguent que par les proportions de leur accroissement. »

— MM. Feltz et Ritter envoient une note intitulée : *Recherches expérimentales sur l'action de l'aniline, introduite dans le sang et dans l'estomac.*

« L'analyse des vins vendus à Nancy ayant démontré à M. Ritter que la fuchsine était employée sur une large échelle pour rehausser la couleur des vins et pour masquer l'addition d'eau, nous avons établi une série d'expériences sur l'homme et sur le chien pour étudier l'action de cette substance colorante *pure*, introduite dans l'organisme.

Ces expériences nous ont semblé d'autant plus nécessaires qu'il y a divergence entre les auteurs qui se sont occupés de la question; elles ont toujours eu pour témoins nos élèves et beaucoup de nos confrères.

Homme. — 1° Un homme robuste, dans la cinquantaine, avale à jeun 200 centimètres cubes de vin, contenant 0 gramme 50 de fuchsine. Un quart d'heure après, les oreilles se colorent fortement en rouge, la bouche devient prurigineuse; les gencives se tuméfient légèrement; tendance à un crachottement continu. Les urines émises deux heures après sont fortement colorées par la fuchsine, pas d'albumine; la coloration des muqueuses et du tégument disparaît au bout de trois heures.

2° Deux jours après, même dose de fuchsine immédiatement après le repas; la coloration des muqueuses et des téguments est moins prononcée, mais cependant assez marquée pour frapper les assistants.

3° Le sujet de l'expérience reçoit pendant douze jours, chaque matin, un litre de vin coloré par la fuchsine, saisi à Nancy. La coloration sus-indiquée se produit chaque fois d'une manière passagère; le prurit de la bouche persiste pendant toute la durée de l'expérience, et vers le huitième jour le patient indique du côté des oreilles une sensation de brûlure très-gênante. Le onzième jour, diarrhée modérée, selles colorées par la fuchsine; le douzième jour, coliques très-vives, suivies d'évacuations nombreuses; les urines, roses pendant presque tout le temps de l'expérience, contiennent, à partir du douzième jour, de l'albumine décelée par la chaleur et l'acide azotique. Nous suspendons l'expérience : le patient est rétabli au bout de deux jours. » — M. L.

« 6° Que les rapports officiels, tels qu'on les exige aujourd'hui, soient supprimés et remplacés par des études spéciales sur la science hydrologique, et dont les sujets seront laissés au libre choix des inspecteurs;

« 7° Que des établissements hospitaliers soient créés dans toutes les stations thermales, aux frais des départements tributaires de ces eaux, et au prorata du nombre des malades qu'ils y envoient annuellement;

« 8° Qu'une réunion annuelle et obligatoire, composée de tous les médecins-inspecteurs des eaux minérales de France, et d'une délégation de cinq membres choisis par l'Académie de médecine, ait lieu dans une ville que le ministre désignera chaque année; là seront discutées toutes les questions qui intéressent les stations thermales; là seront surtout étudiés utilement les graves problèmes sur les maladies chroniques, proposés aux travaux de l'inspectorat, et soumis aux réflexions de la science par M. le docteur Pidoux, dans la séance du 11 mars 1873. »

Je fais des vœux pour que cette brochure, très-remarquable et d'une critique très-saisissante, soit adressée à tous les membres du Sénat et de la Chambre des députés, qui y trouveront certainement des motifs suffisants pour résister à un entraînement injuste et inintelligent de l'opinion contre l'inspectorat des eaux minérales.

Dr Simplice.

Éphémérides Médicales. — 8 Juillet 1753.

Nicolas Puzos meurt, et laisse la réputation d'un des plus habiles accoucheurs de son temps. Ses travaux sur l'accouchement provoqué, dans les cas d'hémorrhagie, sont pour lui un titre de gloire. — A. Ch.

©BIU Santé

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 avril 1876. — Présidence de M. Laboulbène.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Suite de la discussion sur les *kystes hydatiques* : MM. Moutard-Martin, Damaschino. — Lecture du rapport de M. Ernest Besnier sur les *maladies régnantes*. — Lecture d'un travail de M. J. Simon, intitulé : *Note sur l'absorption de l'iode par la surface cutanée des enfants ; iodisme ; présence de l'iode dans les urines, et souvent albuminurie*. Discussion : MM. Maurice Raynaud, Lailler, J. Simon, Beaumetz, Dumontpallier, Archambault, Isambert, Laboulbène.

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

Correspondance imprimée : *Du traitement de l'obésité aux eaux de Brides* (Savoie), par le docteur Philbert. — *Archives de médecine navale*, t. XXV. — *Bulletins* de la Société d'anthropologie de Paris. — *Bulletins* de la Société médicale de la Sarthe. — *Union médicale de la Seine-Inférieure*. — *Bulletin* de l'Académie royale de Belgique. — *Traité pratique des maladies du larynx*, précédé d'un *Traité complet de laryngoscopie*, par le docteur Ch. Fauvel. Paris, 1876.

L'auteur accompagne son envoi d'une note manuscrite dans laquelle il appelle l'attention de la Société sur certaines parties de son ouvrage, en particulier sur celles qui traitent des polypes et des cancers du larynx.

« L'auteur a basé son travail sur 300 observations personnelles de polypes laryngiens, d'une part, et sur 37 observations de cancers primitifs du larynx, d'autre part.

1° Les polypes de l'organe vocal, au point de vue histologique, se divisent en papillomes, myxomes, épithéliomes, fibromes, angiomes et sarcomes, et, suivant leur siége, en sus-glottiques, glottiques et sous-glottiques. — 145 fois ils siégent du côté droit et 130 fois du côté gauche. — L'auteur a trouvé, sur 300 cas, 206 papillomes, — 53 myxomes, — 14 fibromes, — 11 épithéliomes, — 7 sarcomes, — 3 tumeurs kystiques, — 2 angiomes.

Ces polypes sont plus fréquents dans l'âge adulte qu'à d'autres âges. — Sur 300, 5 cas avant 10 ans, — 7 de 10 à 20 ans, — 60 de 20 à 30 ans, — 118 de 30 à 40, — 79 de 40 à 50, — 24 de 50 à 60, — et 7 à partir de 60 ans.

Ils se développent bien plus souvent chez l'homme que chez la femme : sur 300 cas, 231 appartiennent à l'homme. Les professions et les diathèses n'exercent aucune influence.

Parmi les causes, on peut invoquer les hypérémies chroniques de la muqueuse laryngée, les efforts de voix, de toux... Beaucoup de malades avaient eu ou avaient encore des verrues à la peau, surtout aux mains.

Les symptômes principaux se rattachent à la phonation et à la respiration. Le premier symptôme qui attire l'attention du malade est l'altération du timbre de la voix ; il se produit d'abord une légère dysphonie intermittente au début, puis continue, et plus tard, mais rarement, survient l'aphonie. La dyspnée n'arrive que très-tardivement.

Le diagnostic, cependant, ne peut être établi d'une façon indiscutable que par l'examen *laryngoscopique*, alors seulement on portera avec certitude le diagnostic du siége de la tumeur et de sa nature.

Les végétations que l'on rencontre dans la syphilis et la tuberculose pourraient être prises, par un débutant, pour de véritables polypes, mais c'est là une erreur facile à éviter en suivant les préceptes que l'auteur a formulés au chapitre du *Diagnostic différentiel*.

La marche des polypes est très-lente, leur durée indéterminée ; cependant, quelques-uns prennent tout à coup un grand développement, et amènent de la suffocation et des menaces d'asphyxie ; quelques-uns s'ulcèrent et pourraient faire croire à une phthisie laryngée ; rarement ils sont expulsés par la toux.

Les malades sont traités très-longtemps comme s'ils étaient atteints de laryngite, jusqu'au moment où le miroir glottique vient éclairer le diagnostic et démontrer qu'il s'agit d'une maladie chirurgicale, puisque l'intervention directe *manuelle* seule pourra la détruire.

L'auteur a institué une méthode de traitement, l'arrachement à l'aide de pinces à polypes, dont il a varié la forme à l'infini ; il a pu, avec ces pinces, arracher une quantité considérable de polypes glottiques avec des succès plus ou moins complets, et sans jamais avoir eu à enregistrer le moindre accident après l'opération.

Il blâme beaucoup les chirurgiens qui, au lieu de profiter des larges voies naturelles ouvertes en forme de tubes, depuis les dents jusqu'à la glotte, pratiquent une ouverture artificielle au devant du cou, ouverture qui n'est pas exempte de dangers, et qui est toujours plus petite que l'ouverture pharyngo-laryngée naturelle.

Il rejette également la méthode galvano-caustique, et enfin donne des éloges à la méthode allemande, qui consiste à enlever les polypes avec de petits instruments tranchants en forme

©BIU Santé

de guillotine, qui rappellent l'amygdalotome, mais il réserve cet instrument pour quelques cas rares et particuliers où ses pinces ne seraient pas suffisantes.

Des planches noires dans le texte montrent la position du malade et du médecin pendant les différentes opérations intra-laryngiennes.

— *2e Partie de l'ouvrage relative aux cancers.* — L'auteur divise le cancer laryngien en deux grandes classes : *cancer encéphaloïde*, — cancer épithélial ou *cancroïde*.

Sur 37 cas de cancer laryngien primitif, il a rencontré 19 encéphaloïdes et 12 cancroïdes ; 2 douteux.

Le siége de ces tumeurs est variable : 26 fois sur 37, c'est la partie gauche du larynx qui a été envahie primitivement, et c'est presque toujours la corde vocale supérieure qui est le point de départ de l'affection.

C'est surtout après 40 ans que se déclare cette maladie rencontrée par l'auteur : 1 fois de 39 à 40 ans ; — 6 fois de 40 à 50 ; — 16 fois de 50 à 60 ; — 12 fois de 60 à 70 ; — 2 fois de 70 à 80 ans.

Sur 37 cas, 34 chez l'homme.

Les causes sont obscures.

Les symptômes sont décrits avec le plus grand soin et divisés en *fonctionnels*, *objectifs* et *généraux*. La dysphonie, la dyspnée et la dysphagie, sont les troubles fonctionnels les plus fréquents. — Les caractères objectifs fournis par le laryngoscope servent non-seulement à diagnostiquer avec certitude la présence et le siége de la maladie, mais aussi sa nature encéphaloïde ou cancroïde, et à fixer l'époque à laquelle devra être pratiquée la trachéotomie *au plus tard*. Il ne faut pas attendre l'apparition des phénomènes d'asphyxie pour faire cette opération, car l'auteur démontre que, très-souvent, le malade meurt *subitement* bien avant que l'on ait pu supposer l'arrivée d'une fin aussi rapide. — Le diagnostic, le pronostic et le traitement sont suivis d'un chapitre intitulé : *Considérations sur les cancers en général comparés aux cancers laryngiens*, chapitre dans lequel l'auteur résume toutes les opinions des auteurs modernes sur le cancer. Une des particularités du cancer laryngien, c'est qu'il ne se *généralise jamais*, il meurt sur place.

D'après sa statistique, l'auteur établit que le malade atteint de cancer encéphaloïde meurt en deux ans, s'il n'est pas trachéotomisé ; tandis que, s'il est trachéotomisé, il vit deux ans de plus. — Le malade atteint de cancer épithélial meurt en trois ans, s'il n'est pas trachéotomisé, et vit une année de plus, s'il est trachéotomisé.

Cet ouvrage, auquel l'auteur a travaillé pendant quinze ans, est précédé d'un *Traité complet de laryngoscopie*, avec 108 gravures noires dans le texte, qui renferme la description du manuel opératoire et de l'arsenal chirurgical nécessaire au médecin qui veut faire l'exploration et le traitement des affections si diverses de la cavité laryngienne. »

—

A propos du procès-verbal, M. MOUTARD-MARTIN ajoute qu'il a revu la malade dont il a parlé dans la dernière séance : elle est venue d'elle-même à l'hôpital Beaujon, faire constater à M. Moutard-Martin sa parfaite guérison. Elle est bien portante, en effet, et elle semble au premier abord complétement guérie. Le foie a repris ses limites normales ; mais il est à remarquer que le kyste de la région splénique a reparu, et, bien qu'il ne dépasse pas en volume le quart de ce qu'il était avant la ponction, M. Moutard-Martin est d'avis de ponctionner de nouveau dans un mois environ, s'il y a lieu.

M. DAMASCHINO : Il me paraît aujourd'hui hors de doute, en ce qui concerne l'urticaire, que cette éruption est tout particulièrement fréquente à la suite des ponctions de kystes hydatiques situés au voisinage des cavités séreuses. J'en connais, pour ma part, trois exemples, deux en rapport avec le péritoine et un autre avec la plèvre ; mais, je dois le dire, dans les trois cas le kyste n'avait pas été vidé complétement par la ponction. Une fois, entre autres, c'était dans un service de chirurgie, à la Charité ; la femme qui avait été ponctionnée avait été prise aussitôt l'opération d'une urticaire généralisée, avec un état de surexcitation véritablement alarmant. Heureusement tout se calma rapidement, et la malade guérit sans qu'on fût obligé de recourir à une nouvelle ponction.

—

M. Ernest BESNIER lit son rapport sur les *maladies régnantes* pour le premier trimestre de l'année 1876. (Voir l'UNION MÉDICALE des 9, 16, 20, 23 mai 1876.)

Les membres de la Société sont d'avis de faire publier au complet le rapport de M. Ernest Besnier et de lui donner la plus grande publicité possible.

—

M. J. SIMON communique à la Société, en son nom et au nom de M. Regnard, son interne, un travail intitulé : *Note sur l'absorption de l'iode par la surface cutanée des enfants; iodisme; présence de l'iode dans les urines, et souvent albuminurie*, (Voyez le dernier numéro.)

©BIU Santé

M. Maurice RAYNAUD : La teigne a-t-elle été guérie ou améliorée par ce mélange de glycérine et de teinture d'iode ?

M. J. SIMON : Jusqu'ici les résultats obtenus ne sont ni supérieurs ni inférieurs à ceux que donnent les autres méthodes de traitement. D'ailleurs ce sont des enfants soignés à l'hôpital, vivant en commun, et, par conséquent, bien plus difficiles à guérir.

M. LAILLER : Je suis entièrement de l'avis de M. Simon; les enfants soignés dans des dispensaires ou en ville peuvent l'être avec plus de chances de guérison, parce qu'ils sont isolés. Telle est d'ailleurs depuis longtemps aussi l'opinion de M. Bazin.

M. BEAUMETZ : La teinture d'iode est absorbée par la peau, tout le monde le reconnait; mais on doit faire une exception pour l'iodure de potassium; quant à moi, je ne crois pas à l'absorption de ce dernier par la surface cutanée; ce qui me parait intéressant par dessus tout, c'est l'albuminurie consécutive à cette absorption de la teinture d'iode.

M. DUMONTPALLIER : Ce dernier fait me parait singulier, car j'ai vu traiter des diabètes et des rhumatismes par la teinture d'iode administrée à l'intérieur et même à très-haute dose, sans que jamais on ait signalé, dans les urines analysées de ces malades ainsi traités, la présence de l'albumine. Il est vrai que les malades n'étaient point des enfants, mais des adultes.

Toutefois, au point de vue des recherches ultérieures, n'oublions pas qu'un certain nombre de phthisiques, avant d'être soumis aux badigeonnages à la teinture d'iode, présentent déjà de l'albumine dans les urines.

M. ARCHAMBAULT : Les recherches de M. Simon portent principalement sur des enfants strumeux; or, nous savons combien est fréquente, chez ces derniers, l'albuminurie. Il faut donc y regarder de près avant de rapporter cette albuminurie à l'action de l'iode passant dans les urines.

M. ISAMBERT : Cette albuminurie, dont parle M. Simon, m'étonne d'autant plus que, dans certains cas d'albuminurie chronique, le traitement par l'iode à l'intérieur a fait diminuer la quantité d'albumine contenue dans les urines.

M. SIMON : Je répondrai que je me suis entouré de toutes les précautions possibles, et que j'ai pris des enfants qui ne présentaient point d'albuminurie avant mes expériences.

M. LABOULBÈNE : Pour continuer ou reprendre les recherches de M. Simon, et s'assurer que l'absorption de l'iode a bien lieu par la peau et non par les voies respiratoires, on pourrait employer le procédé mis en usage dernièrement par M. Dechambre, et qui consiste dans l'application de coton iodé sur la peau, avec enveloppement à l'aide de taffetas gommé. Ce procédé, employé pour le bras, a donné des résultats positifs, en ce sens que l'iode absorbé s'est montré peu de temps après dans les urines.

Le secrétaire, DUGUET.

FORMULAIRE

LOTIONS CONTRE LE PITYRIASIS. — LAILLER.

On coupe les cheveux très-courts, et, deux fois par semaine, on fait des lotions sur le cuir chevelu avec de la décoction d'écorce de panama, additionnée d'alcool. Les autres jours, on pratique des onctions, matin et soir, avec gros comme une noisette de baume Opodeldoch. — N. G.

COURRIER

ASSURANCES SUR LA VIE; VALIDITÉ DU CONTRAT SI L'ASSURÉ QUI S'EST DONNÉ LA MORT ÉTAIT ALIÉNÉ. — Les polices de toutes les Compagnies françaises d'assurances sur la vie stipulent que l'assurance est nulle si l'assuré se donne la mort.

Cette clause est-elle applicable lorsque l'assuré qui se donne la mort est aliéné? La jurisprudence a toujours décidé que non.

Dans un procès jugé par le tribunal civil de la Seine, le 1er avril, une Compagnie d'assurances, sans contester ce principe, soutenait que l'assuré, mort pour s'être jeté par la fenêtre, n'était, au moment de cet acte, ni interdit, ni aliéné.

Le tribunal a condamné la Compagnie à acquitter la prime prévue au contrat, parce qu'il lui appartenait de prouver irrécusablement le suicide volontaire, parce qu'elle n'établissait pas que le défunt eût voulu attenter à sa vie, preuve qui était exclusivement à sa charge, et parce que,

©BIU Santé

au contraire, des témoignages étaient rapportés que le jour de sa chute l'assuré était en proie à un trouble mental qui ne lui laissait pas le libre usage de sa volonté. (*Journal officiel* du 4 mai 1876.)

LES SOCIÉTÉS DE LÉGUMISTES. — Ce n'est pas seulement en Amérique et en Angleterre qu'il existe des Sociétés de légumistes, c'est-à-dire de partisans d'un régime d'alimentation d'où la viande est exclue, et dans laquelle il n'entre que des végétaux. Les journaux allemands nous apprennent qu'il a été tenu dernièrement, à Cologne, une assemblée générale, la septième, de la Société allemande des légumistes. On y comptait 49 assistants. Les délibérations ont roulé principalement sur les meilleurs moyens de propager les principes de la secte. La Société, établie en 1868, et dont le siége est à Nordhausen, a pour affiliées des associations locales répandues en plusieurs grandes villes. Le nombre des adhérents de la secte se monte, en Allemagne, à 900 environ.

PROGRAMME DES PRIX ET MÉDAILLES. — La Société de médecine de Toulouse rappelle qu'elle a proposé pour sujet de prix, pour l'année 1877, la question suivante : « De l'urine pathologique; déterminer les caractères physiques, chimiques ou microscopiques; discuter les procédés d'analyse employés pour reconnaître ses altérations. » — Le prix est de 300 fr.

Elle propose pour sujet de prix, pour l'année 1878, la question suivante : « Quels sont les motifs qui, dans les derniers temps, ont fait abandonner les émissions sanguines dans le traitement de la plupart des maladies? — La tendance à substituer les toniques aux antiphlogistiques est-elle justifiée? » — Le prix est de 300 fr.

Prix Jules Naudin. — Ce prix sera décerné, pour la deuxième fois, en 1877; la question proposée est la suivante : « Les eaux des Pyrénées françaises. »

Les concurrents pourront adopter le cadre d'une étude complète et générale, ou se restreindre à la monographie d'une ou de plusieurs stations. — Le prix est de 800 fr.

Conditions des concours. — Les mémoires, écrits *lisiblement* en français ou en latin, seront seuls admis à concourir. Ils devront être adressés, *francs de port*, à M. le Secrétaire général, *avant le 1er janvier* de l'année dans laquelle le prix doit être décerné, terme de rigueur. Ils seront accompagnés d'une épigraphe ou devise qui sera répétée sur une enveloppe cachetée, contenant le nom de l'auteur.

Les mémoires dont les auteurs se seraient fait connaître directement ou indirectement, ceux qui auraient été déjà publiés ou présentés à une autre Compagnie savante, et ceux qui parviendront au Secrétariat de la Société postérieurement à la date ci-dessus fixée, ne seront pas admis à concourir.

Les mémoires manuscrits sur divers sujets, destinés au concours des *médailles d'encouragement*, devront parvenir, *franco*, à M. le Secrétaire général, *avant le 1er mars* de chaque année.

Les membres résidants de la Société ne peuvent prendre part aux divers concours.

Les manuscrits des mémoires jugés par la Société deviennent sa propriété; toutefois, les auteurs peuvent en faire prendre copie, à leurs frais, sans déplacement, en s'adressant pour cela au Secrétaire général.

LA PROTECTION DES ANIMAUX EN ANGLETERRE. — L'application de la loi pour la protection des animaux en Angleterre présente quelquefois des cas assez singuliers. Il y a quelque temps, un nommé Laycock, teinturier des environs de Chesterfield, fut condamné à une amende de 2 livres sterling 10 shillings pour avoir torturé un cheval en le galvanisant, dans le but de le montrer en public. L'animal soumis à ce traitement tremblait, dit-on, violemment, était couvert d'une sueur abondante, avait les yeux hagards, et semblait en proie à de vives souffrances; enfin il tomba à terre dans un état de paralysie partielle.

Sur l'appel interjeté devant la cour des quarters-sessions à Rotherham, M. Barker, conseil du prévenu, a soutenu qu'il n'y avait eu aucune cruauté dans cette affaire; qu'il ne s'agissait que d'un essai fait de bonne foi pour corriger les animaux vicieux; que le prévenu avait même pris une patente pour cet objet. L'honorable barrister a soutenu que les moyens adoptés constituaient « une cure très-humaine et très-convenable » pour les chevaux vicieux, et que cette invention avait été approuvée par toutes les personnes compétentes, non-seulement en Angleterre, mais dans toute l'Europe. Des témoins ont été produits à l'appui. La cour, à l'unanimité, a réformé la décision et acquitté le prévenu.

CENTRES UNIVERSITAIRES. — Le Conseil municipal de Lille, sur la proposition d'un de ses membres, M. Verly, a émis le vœu que le ministre de l'instruction publique ajoute la ville de Lille à celles de Paris, Lyon, Bordeaux et Nancy, dont il se propose de faire des centres universitaires complets.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

DE L'INTERVENTION DE L'ÉTAT ET DU PRINCIPE DE LIBERTÉ DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR.

Nous croyons devoir extraire ce chapitre d'une brochure dont une deuxième édition vient de paraître sous ce titre : *De la réforme de l'enseignement supérieur et des libertés universitaires*, par Charles Schützenberger, professeur en retraite de l'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg (1).

Ce travail d'une actualité saisissante, quoique remontant à 1870, est plein de renseignements intéressants et utiles, et indique les solutions dégagées de tout esprit autre que l'intérêt véritable de l'enseignement supérieur. Nous serions heureux que la citation que nous lui empruntons donnât à nos lecteurs le désir de connaître l'œuvre tout entière, œuvre d'un esprit libre, élevé, et d'un écrivain du plus grand mérite.

C'est à tort, selon nous, que l'on oppose, sans restriction, le principe de l'intervention de l'État qui régit nos institutions universitaires au principe de la liberté de l'enseignement ; c'est à tort que l'on voudrait faire admettre l'un comme absolument bon et rejeter l'autre comme absolument mauvais. Ils ont l'un et l'autre leurs nécessités, leurs avantages, leurs inconvénients et leurs dangers. Leur influence dépend bien moins de leur valeur intrinsèque et abstraite que de l'opportunité et du mode de leur application dans le milieu social qu'ils sont appelés à régir. Ils n'ont, du reste, rien d'inconciliable. L'union des forces individuelles et des forces collectives, le concours des particuliers, des associations libres, des communes, des provinces et de l'État sont, au contraire, indispensables quand il s'agit d'un des plus graves intérêts de la société civilisée, de la transmission des connaissances acquises et de leur accroissement progressif.

L'étude comparée des institutions universitaires des différents pays démontre que les deux principes que l'on met, à tort, en opposition, ont presque toujours trouvé une application simultanée. L'extension donnée à chacun de ces principes dépend surtout de l'état de civilisation plus ou moins avancé des peuples, du plus ou moins de lumières et d'esprit d'initiative des citoyens, du développement historique des institutions générales dont l'ensemble forme la constitution des États, et du mode d'évolution des institutions universitaires elles-mêmes.

Tout d'abord, le droit de l'État d'intervenir dans la direction de l'enseignement supérieur

(1) Grand in-8°. Paris, 1876. G. Masson, éditeur.

FEUILLETON

QUELQUES LETTRES INÉDITES DE GUY PATIN (1).

LETTRE IV (2).

De Paris, ce samedi, 27. de mars 1655.

Monsieur,

Je viens de recevoir la vostre que j'ay leüe avec grande joye, car j'y apprends et vostre bonne disposition, et que vous me continuez vostre affection : *Quod utinam perennet.*

Ma grande harangue fut récitée en belle et grande compagnie ; j'espère de la faire imprimer quelque jour, mais le temps n'en est point encore venu : *Dies mali sunt et durissima tempora.* Vous sçavez l'aph. d'Hipp. et de quelle importance il est : πίπονά φαρμακεύειν ; il faut qu'un médecin s'en souvienne tous les jours comme d'un Oracle. Aussi est-il. Je vous envoye la 2e Thèse de mon fils, que Mr Alain, qui en a esté le Président, a faite. Il n'y a rien là du

(1) Voir l'Union Médicale des 15 juin et 4 juillet.

(2) Cette lettre, en original, fait partie des magnifiques collections de M. Boutron, membre de l'Académie de médecine, qui a bien voulu nous permettre d'en prendre copie. Elle a été imprimée par Réveillé-Parise (t. I, p. 264), mais avec de telles altérations dans plusieurs passages, qu'elle peut passer pour inédite. Ce qu'il y a de curieux, c'est que Réveillé-Parise donne le fac-simile d'une partie de cette lettre, et que son texte typographique ne correspond pas religieusement avec le fac-simile. On ne peut pas être plus maladroit.

©BIU Santé

nous paraît incontestable. L'enseignement supérieur, en effet, répond à un intérêt social de l'ordre le plus élevé. Il a pour mission de conserver la tradition et d'assurer en même temps le progrès des hautes études littéraires et des recherches scientifiques. Personne ne saurait contester au pouvoir social le droit de sauvegarder et d'assurer cet élément essentiel de la civilisation moderne. L'intervention de l'État est ici non-seulement un droit, elle est un impérieux devoir.

Quelles doivent être les limites de cette intervention? Telle est toute la question. Ces limites, nous l'avons déjà fait pressentir, n'ont rien d'immuable. Dans les pays absolutistes, où le citoyen ne peut rien et n'est rien, où le peuple n'a point d'initiative, où la raison publique est peu éclairée, la diffusion scientifique bornée, où l'esprit d'association n'existe pas, le gouvernement devient une espèce de Providence, dont l'intervention peut seule garantir les intérêts élevés de la science. Dans de telles conditions, la liberté de l'enseignement, aussi bien que l'abandon par l'État des mesures d'hygiène publique, des institutions d'enseignement et d'assistance médicale, entraîneraient les conséquences les plus déplorables; ce serait l'insuffisance, le néant; ce serait le désordre et la licence sans contre-poids; ce serait, en fait d'enseignement et d'exercice de la médecine par exemple, la santé publique et privée livrée au hasard, à toutes les spéculations honteuses du charlatanisme, à toutes les pratiques désastreuses de la superstition et de l'ignorance.

Avant les tentatives d'enseignement et d'organisation médicale des gouvernements égyptien et turc, la liberté d'enseignement des sciences médicales et de l'art de guérir étaient complètes dans ce pays. L'intervention de l'État ne gênait en rien l'influence utile que l'on attribue à tort, d'une manière trop absolue, à des principes abstraits. Qu'a produit, que pouvait produire la liberté la plus illimitée dans le milieu social de l'Orient? L'État seul était en mesure de réaliser quelque bien, et c'est une de ses gloires de l'avoir fait.

De la liberté d'enseignement en Amérique. — Le principe de liberté, qui, en Égypte et en Turquie, n'est favorable qu'à l'ignorance, au fanatisme ou à la peste, a, par contre, plus d'avantages peut-être que d'inconvénients aux États-Unis d'Amérique. Là, un peuple viril, actif, intelligent, doué de beaucoup de bon sens, éclairé par une instruction générale largement étendue, est habitué à se suffire à lui-même; il comprend ses intérêts, attend tout de sa propre initiative et demande peu au gouvernement. Quand les efforts individuels sont insuffisants, il sait trouver dans l'association un puissant instrument qu'il manie avec l'habileté de l'habitude. Disséminés sur un immense territoire, les membres du corps social ont une grande indépendance. L'administration n'est pas centralisée; le pouvoir social est fractionné. Si, en fait d'enseignement scientifique, il est un milieu favorable au principe de liberté et contraire à celui de l'intervention de l'État, c'est l'Amérique du Nord. Mais, en Amérique même, l'abstention du gouvernement n'est pas absolue. L'enseignement supérieur n'est pas complétement livré à l'abandon et à l'initiative individuelle. Les institutions consacrées aux hautes études

---

nostre. Il est vray que la première combat celle du grand Simon Pietre, et ne laissent point d'estre toutes deux vrayes : la nostre, *philosophicè inquirit in summum principium, idque remotissimum à sensibus, quod est forma*; celle de Mr Pietre, *redacta ad artem*, et qui est bien plus matérielle, s'attache et s'arreste à ce qu'elle void, *et agnoscit materiam informatam, principium actionis : quod satis est medico; nec recurrit ad formam illam primam quæ est principium remotissimum. Medicus est sensualis artifex et materialis; magis adhæret iis quæ afficiunt proximè. Philosophus è contra, in omnes causas inquirit, imò et aliarum primam investigat* (1).

Il y a eu deux Simons Piètre : le Père, qui vivoit il y a cent ans, *in cujus decanatu latum est decretum adversus stibium, anno* 1566, *et qui obiit anno* 1584, qui a esté grand personnage, le premier de son temps et fort employé; il avoit esté Recteur de l'Université, et Professeur en philosophie au Cardinal Le Moine; il a laissé plusieurs enfans, plusieurs filles, dont l'aisnée, Anne Piètre, fut la mère de M. Riolan d'auj., et plusieurs fils, dont il y en a eu un Conseiller au Châtelet, deux Advocats, excellens hommes que j'ay connus; deux médecins, Simon et Nicolas, qui ont esté deux hommes incomparables. Simon, qui a esté vrayement le *grand Piètre*, est mort âgé de 84 ans, l'an 1618, c'est celuy dont a parlé M. Riolan dans la Préface de son *Enchiridium Anat.*, et dans sa grande Anthropographie, au traité de *Circulacione sanguinis*, p. 593; qui, entr'autres enfans, a laissé un fils par ci devant conseiller au Chas-

(1) Pour comprendre ce passage, rappelons que Simon Piètre fit défendre, en 1614, cette thèse : *An facultas â materiâ?* (aff.), et que la thèse de Ch. Patin, soutenue en 1654, et concluant pareillement par l'affirmative, était : *An actio â formâ?* Quant à la deuxième thèse de Ch. Patin, et qui est expédiée à Beaune, elle roulait sur cette question : *Est-ne nutricis subfuscæ lac salubris?*

©BIU Santé

littéraires et scientifiques, aux études de théologie, de droit et de médecine, portent, comme en Allemagne, le nom d'*Universités*. Or, il y a des Universités d'État et des Universités à peu près libres. « Les Universités d'État, dit M. de Valcourt (*Rapport sur les institutions médi-« cales aux États-Unis de l'Amérique du Nord*, p. 10), existent dans les nouveaux États, où « des concessions de terres ont été faites par le gouvernement à leur profit; c'est ainsi que, « dans le Michigan, le Visconsin, l'Iowa, l'Alabama, le Mississipi, des étendues considérables « de terrain ont été vendues pour subvenir en grande partie aux dépenses de ces établisse-« ments. » Le gouvernement de ces États naissants a compris que des institutions de haut enseignement ne pouvaient ni se créer ni se développer sans appui matériel, sans secours, sans subvention. Tout en laissant une grande liberté à l'initiative des corps enseignants, les gouvernements d'États leur assurent au moins les ressources matérielles indispensables à leur fondation. Ailleurs cependant, et notamment en ce qui concerne l'Université de New-York, l'intervention de l'État est très-restreinte. Cette intervention, dit M. de Valcourt, « se borne « à une surveillance générale exercée sur le corps enseignant, sur les finances, les études et « le choix des livres ». Cette surveillance est confiée à un certain nombre de régents élus par la Législature sur la proposition du gouvernement de l'État. Ils sont chargés de faire à la Législature un rapport annuel sur la situation de l'instruction publique; mais leur pouvoir est plutôt nominal que réel.

L'enseignement médical aux États-Unis se donne soit dans des Écoles spéciales de médecine rattachées à des Universités d'État, soit dans des Écoles entièrement libres instituées par des savants et par des médecins associés en corps enseignants, que subventionnent des Sociétés, des villes, des legs, des fondations.

L'enseignement supérieur et professionnel n'est, du reste, rien moins que gratuit, et la rétribution des élèves donne un appoint suffisant pour assurer, d'une part, aux professeurs une existence large et honorable, et, d'autre part, pour maintenir le matériel à la hauteur d'un enseignement scientifique et pratique supérieur, et pour fournir à la science les éléments nécessaires à ses progrès.

Les Écoles constituées sont autonomes. Ce sont des organismes qui vivent de leur vie propre. Créations spontanées de la libre initiative, elles ont élaboré, modifié, perfectionné elles-mêmes leur organisation. C'est ainsi que, d'après M. de Valcourt, la première Faculté de médecine fut librement fondée à Philadelphie par deux médecins, les docteurs William Shippen et John Morgan. Après avoir fait leurs études en Angleterre, ils revenaient dans leur patrie, munis d'une autorisation de Thomas Penn, propriétaire de la Pensylvanie. L'inauguration de l'École eut lieu en 1765. L'École fit son propre règlement d'études, en partie d'après le modèle des institutions anglaises.

L'organisation de l'École de Pensylvanie fut à son tour imitée par les institutions de haut enseignement qui se développèrent librement dans les autres centres de population. Cette organisation, sans être uniforme, répond assez généralement au besoin des hautes études

---

telet, et auj. Procureur du Roy en l'hostel de ville. Nicolas est mort l'an 1649, le 28. de Févr., et est père de Jean Piètre d'auj., qui est encore fort sçavant, mais qui n'a pas les autres vertus de ses ancestres. Si bien que Jean Piètre d'auj. est petit-fils du 1. Simon, et neveu du 2. Simon, et fils de Nicolas.

Je suis prest de vous envoyer le *Car. Guillemei Defensio altera*, et de le délivrer à qui vous voudrez, pour vous le faire tenir. *Libros adversus stibium Merleti et Perræi non pœnitebis.* Le *Botallus* est un fort bon livre, lisez-le attentivement, il contient de bons secrets du mestier, et est fort propre à nostre pratique ordinaire, que vous pouvez bien hardiment suivre : *Chymici impostores non capiunt tales delicias, nec ab iis capiuntur, ideo spernendi et relinquendi tanquam nebulones impuri et fruges consumere nati.*

Ma Femme et tous mes Enfans vous remercient de vostre bon souvenir, et vous baisent les mains, et à Mad^lle^ vostre Femme, comme aussi moy mesme, et à Messieurs vos Père et Frère, à qui je suis très humble serviteur.

J'ay esté tost adverti de la mort de Mr Guide; il est mort le V. de mars, d'une fièvre quarte, *quæ degeneravit in ascitem calidum et colliquantem*; c'est un pauvre corps que la fièvre quarte a grésillé et rosti.

L'*Epitome* de Galien, par Lacuna, est un fort bon livre, le grand Galien tout entier est encore meilleur, servez vous de l'un en attendant l'autre.

Pour les lettres latines, bonnes et familières, non élabourées, Cicéron en est le premier maistre, *quia debent epistolæ ad amicos scribi stylo facili et illaborato sermone*; voyez ce qu'en dit Lipse, *in libro Epistolicarum quæstionum*; Pline le Jeune les a fait belles et didactiques, mais elles sont fort élabourées et trop pimpantes, *ideoque sunt odiosæ illis qui Ciceronis nativum nitorem et simplicitatem non affectam amplectuntur*; feu Mr de Bourbon les

©BIU Santé

scientifiques et pratiques. On peut voir, dans l'intéressant travail de M. de Valcourt, de quels éléments se compose une Faculté aux États-Unis, et comment elle fonctionne en dehors de l'intervention de l'État. Voici ce qu'il dit de l'Université de Boston :

La Faculté est sous la direction d'un doyen élu annuellement par une assemblée de professeurs ; ce doyen a pour attribution la surveillance supérieure de la Faculté, la réception des thèses, le visa des diplômes et généralement toute la conduite des affaires. A côté du doyen siége quelquefois un autre professeur chargé de la présidence des séances de la Faculté. Chaque professeur doit s'occuper uniquement de l'enseignement qui lui est dévolu. Le sujet des leçons doit être approuvé par la Faculté. A chaque professeur sont attachés des professeurs adjoints, tenus de se conformer au programme qu'il leur trace. Il existe en outre des professeurs spéciaux, nommés d'office pour cinq ans seulement, qui doivent se borner strictement à la branche des sciences formant l'objet de leurs cours ; enfin, des professeurs agrégés sont nommés également pour cinq ans, et sont placés sous la direction des professeurs titulaires, qui déterminent la nature de leurs occupations.

Des répétiteurs sont nommés chaque année à la séance d'ouverture, sur la proposition des professeurs ; il ne peut y avoir plus d'un répétiteur pour chaque branche de l'enseignement ; enfin, les docteurs, auxquels on donne le nom d'*university lecturers*, sont autorisés à faire des lectures pendant une année seulement sur des sujets spéciaux. Les professeurs titulaires reçoivent la majeure partie des rétributions versées par les étudiants ; les professeurs adjoints sont peu payés ; quant aux docteurs autorisés à faire des cours, leurs leçons sont généralement gratuites. Toutes les Écoles de médecine n'ont pas une organisation aussi compliquée ; il en est beaucoup qui ne réunissent point les trois dernières catégories de professeurs. Quant au nombre et à la diversité des chaires, les Écoles d'Amérique ne sont pas de beaucoup inférieures aux institutions de la vieille Europe. Toutes les branches des sciences médicales sont largement et dignement représentées ; les cours et le matériel généralement à la hauteur de la science moderne. — L'organisation autonome des Écoles n'a pas empêché l'unité de direction qui fait la force et l'élévation des études ; elle ne donne pas seulement de la cohésion à un organisme bien constitué, mais elle fait aussi en même temps une large part aux éléments les plus essentiels du progrès. Elle groupe autour de la corporation enseignante une pléiade de jeunes professeurs adjoints, agrégés, répétiteurs, *lecturers*, qui assure le recrutement du corps enseignant, et permet de juger à l'œuvre la valeur des aspirants au professorat. Le programme des cours, les méthodes d'enseignement peuvent se modifier toutes les années selon les exigences et les besoins dont le corps enseignant est seul juge ; s'il se trompe, s'il s'engourdit dans la routine, les écoles rivales plus progressives sont là pour stimuler son inertie.

« Les professeurs, dit M. de Valcourt, ne sont pas nommés au concours ; mais comme la « réputation de l'École dépend du succès de l'enseignement, que le nombre des élèves est en « raison directe du mérite des professeurs, que les émoluments du corps enseignant n'ont rien « de fixe, mais sont uniquement le produit des rétributions scolaires, la Faculté a grand intérêt

---

haïssoit, et disoit que Pline avoit fait en icelles *pro matronâ meretricem, non tam ornatam quàm fucatam et calamistratam.* Celles de Casaubon sont familières et bonnes, principalement *dùm scribit ad Thuanum, Scaligerum, Heinsium, Grotium, et alios eruditos.* Scaliger et Erasme méritent d'estre suivis pour règle auj. ; elles sont toutes bonnes, familières, et non élabourées. Baudius est bon, Lipse est excellent pour sa foy, sa modestie, sa probité, sa mémoire, et pour les bons mots des Anciens, mais son style ne vaut rien. Ne l'imitez point, *et fuge tanquàm scopulum*, mais il estoit bien sçavant et honneste homme. Il eut une raison politique qui lui fit changer son style comme il voulut changer de religion : de Cath. romain il fut Luthérien, au moins en fit-il la mine ; puis Calviniste ; enfin Cath. romain, et mourut l'an 1606, entre les bras de Lessius, jésuite qui l'avoit infatué (1) :

Tantum religio potuit suadere malorum.

Lisez dans l'*Epitome* de Galien fait par Lacuna tout ce qui y est *de Crisibus*, et en faites un extrait ; et puis après n'apprenez rien de cette matière que ce qu'en a escript du Laurens, *I. et 2. libro de Crisibus.* Pour ce qu'en ont escript les Astrologues, mesprisez les, cela ne vous doibt point arrester, vous ne devez prendre de toute cette affaire que le matériel, *quod respicit usum, medicum, et facit ad curationem morborum* ; laissez le reste aux Astrologues. N'allez point plus loing sur cette matière avec le Claudinus qui est pourtant un bon Autheur.

Vostre livre de Marot n'est point mauvais, gardez le bien, et le cachez de peur que les moines ne vous le desrobent et ne le brûlent ; mettez le avec *Mr François R.* [*abelais*], *le Catholicon d'Espagne, la Rep. de Bodin, les Politiques de Lipse, les Essais de Montagne, et la*

(1) Ces réflexions sur l'art épistolaire et familier sont bien remarquables de la part d'un homme qui s'y est montré maître.

©BIU Santé

« à se recruter le mieux possible, à faire même des avantages exceptionnels à tel professeur « jouissant d'une grande célébrité. D'un autre côté, les savants qui ont une aptitude spéciale « pour telle ou telle branche des sciences médicales s'y adonnent sans crainte; la multiplicité « des Écoles augmente le nombre des chaires, et le professeur *assistant* ou *lecturer*, qui a su « faire preuve d'un réel talent, est certain d'être appelé jeune encore au professorat par l'une « des Écoles rivales. »

La concurrence a donc pour résultat heureux d'encourager la carrière professorale et de provoquer une féconde émulation entre les membres du corps enseignant. L'abstention presque complète de l'État n'a pas empêché l'enseignement supérieur de se constituer en Amérique par de fortes et solides institutions; celles qui n'étaient pas viables sont mortes d'inanition; celles qui vivent ne peuvent se maintenir qu'à la condition de ne pas déchoir. Le progrès incessant est la loi qui, dans ce pays de libre concurrence universitaire, s'impose aux Écoles qui ne veulent pas mourir; mais elle sont aussi assurées d'une existence prospère, celles qui se distinguent par la force et la supériorité de leur enseignement.

Ce serait certainement aller trop loin que de prétendre que les Écoles de haut enseignement de la jeune Amérique atteignent, dès aujourd'hui, le niveau supérieur des institutions de la vieille Europe. En fait d'instruction élémentaire et secondaire, l'Amérique a dépassé et de beaucoup, par la multiplicité et l'importance de ses Écoles, la plupart des États européens; mais les hautes études littéraires et scientifiques, ainsi que l'enseignement supérieur, n'ont pas atteint le même degré de développement; elles possèdent néanmoins, dès aujourd'hui, des institutions qui fonctionnent avec succès, et qui portent en elles le germe d'une grande vitalité et d'une active évolution progressive. Sans doute, les ressources nécessaires au développement rapide des institutions de haut enseignement ne répondent pas toujours à tous les besoins; les rétributions scolaires, les dons, les legs, les Associations ne peuvent pas produire ce que ferait l'intervention d'un gouvernement disposant d'un budget régulier et considérable, à la condition cependant que ces ressources budgétaires ne soient pas absorbées par d'autres besoins, et que l'État pût ou voulût consacrer aux hautes études les sommes nécessaires. D'autre part, la liberté des Écoles et des études, même en Amérique, a de graves et sérieux inconvénients. C'est ainsi que les garanties de capacité exigées pour être admis aux études de la médecine sont nulles dans certaines Écoles, qui se contentent, pour immatriculation des élèves, d'une rétribution d'argent de 3 à 5 dollars, et du payement des cours, fixé de 120 à 200 dollars par an. D'autres Facultés imposent, il est vrai, un examen de latinité et de sciences physiques; mais ces épreuves ne donnent pas de garantie d'aptitude très-sérieuse. Le diplôme de bachelier ès arts, l'équivalent de notre diplôme de bachelier ès lettres, était autrefois exigé par l'École de Philadelphie; cette exigence est aujourd'hui presque partout abandonnée. Il est également certain que les épreuves pour le doctorat sont généralement insuffisantes; les

---

Sâgesse de Charon, la Doctrine curieuse du P. Garasse, les Recherches des Recherches, etc.; voilà des livres qui sont capables de prendre le monde par le nez; j'en excepte les deux derniers qui sont bons à autre chose, ne les négligez point, et en faites une petite Bibliothèque, laquelle soit *à remotis, et extra insidias monachorum.*

Pour l'escripture d'Erasme, gardez la *propter authoris dignitatem.* O l'excellent homme que c'estoit! Beuvez un petit à sa mémoire, de ce bon vin de Beaune, *cum novellâ uxore*, et je vous feray raison dans la première occasion; et lisez ses *Colloques* une fois l'an, que vous placerez dans la Bibliothèque de ci dessus, *cum ejusdem Authoris Linguâ et Encomio Moriæ, atque Institutione Principis Christiani.*

Je vous prie de dire à Mad^lle^ vostre Maistresse que je l'honnore très fort, et que je la supplie de me tenir en ses bonnes graces; pour ce qu'elle a baisé ma lettre, je l'en remercie très humblement. Je vous prie, en récompense, de lui donner un baiser à cause de moy, à la charge qu'au bas de la première lettre que vous me ferez l'honneur de m'escrire, elle y mettra son nom et son sur nom de sa propre main, et son âge pareillement, afin que là dessus je face quelque magie aussi estrange que celle d'Apulée, qui me transportera tout en une nuit, d'ici à Beaune. Vous sçavez bien que je suis sorcier comme une vache, et fort entendu dans les transports magiques, mais c'est en songeant; et ainsi vostre Demoiselle sera bien estonnée de me voir mettre à table avec vous. Bon Dieu, que nous rirons si cela arrive; en attendant, pourtant, ne laissez point de disner, et ne m'attendez point. Mais, à propos, comment se porte cette jeune femme suissesse, et son mari Mr Lescharnier? *Nonne sic nominatur?*

Sed satis ineptiarum. Je vous baise les mains, à Messieurs de Salins, père et fils, et suis de toute mon affection,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur. Guy PATIN.

(Il y a ici un long *postscriptum.*)

©BIU Santé

examens ne sont pas publics; les refus d'admission très-rares. Le temps de la scolarité est trop restreint. La garantie de capacité scientifique et pratique certifiée par les diplômes, délivrés au nom des Écoles, n'est donc pas complète. Enfin l'abstention absolue de l'État, qui laisse entièrement à l'abandon l'exercice de la médecine, crée une situation peu digne d'envie. — Tout individu diplômé ou non diplômé peut pratiquer librement à ses risques et périls. Cette liberté professionnelle absolue expose le public à toutes les surprises du charlatanisme le plus éhonté.

L'Association des médecins diplômés en corporations qui défendent par tous les moyens de droit commun leurs prérogatives et leur dignité, fait seule contre-poids à cette licence, qui paraîtrait excessive dans tout autre milieu social. — Si le principe de la liberté d'enseignement et de la liberté professionnelle absolue n'a pas été impuissant, si le principe d'autonomie et d'indépendance a pour les Écoles elles-mêmes de nombreux et précieux avantages, si la bonne organisation des Écoles, la force et l'élévation de leur enseignement trouvent des garanties suffisantes dans l'intérêt même des corps enseignants librement constitués, le personnel des praticiens est loin d'offrir les mêmes garanties de capacité et de moralité. Dans aucun pays du monde, les médicastres ne pullulent autant qu'aux États-Unis.

Mais dans ce milieu de bon sens et d'initiative individuelle, les avantages du régime de la liberté presque absolue font, jusqu'à un certain point, contre-poids à ces graves inconvénients; car le public est généralement assez éclairé pour distinguer et choisir de préférence le médecin digne de ce nom; il recherche les praticiens diplômés par des Écoles en renom ou associés à des corporations médicales qui n'admettent dans leur sein que des hommes d'une capacité reconnue et d'une moralité intacte. Il est douteux qu'en Amérique l'intervention plus active du gouvernement des États eût produit, en définitive, une meilleure organisation des Écoles, eût mieux assuré les progrès de la science et de l'art de guérir que la liberté et l'initiative individuelle.

Le régime de liberté absolue et la trop complète abstention de l'État ont encore été moins favorables, en Amérique, au haut enseignement des lettres, des sciences, du droit, de la théologie. L'infériorité des institutions universitaires de l'Amérique est certainement une des causes principales du manque d'élévation et de profondeur de la culture intellectuelle des classes supérieures de la Société américaine.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

Lettre V.

De Paris, ce jeudy, 25. de nov. 1655.

Monsieur,

Pour faire responce à la vostre, dattée du 6. de nov., et que je n'ay reçeue que depuis 2. jours, je vous diray que je vous ay escript il n'y a pas long temps, et *ut mihi constat ex Indice meo*, du V. de nov. (1). Je ne lairray pourtant pas de vous respondre. Vostre garson apothiquaire me rendit vostre lettre, et m'emploiay pour le placer, ce que j'eusse fait pour lui à cause de vous, s'il fut retourné, mais je ne l'ay point veu depuis. Vos raisons sont toutes bonnes contre les lavemens d'oxycrat; *adde quod est semper suspectus aceti usus propter mordicationem quâ pollet adversus intestina et alias partes membranosas.* Et mesmes, les vinaigriers nous gastent le vinaigre en le faisant trop chaud et trop fort; *acetum enim nostrum valde distat ab aceto Galeni. Scorbut est vox Danica; est morbus lienis a forte obstructione cum oris fœtore, gengivarum corruptione, et ulceribus crurum*; c'est le sceletyrie et le stomacacee d'Hipp. Sennert en a fort bien escript; on ne void guères ce mal que là où se boivent de mauvaises eaux. *Ex aquarum bonitate incolarum salubritatem conjiciebat Plato.* On n'en void point ici; aussi l'eau de Seine est elle fort saine. *Plures Germanici de eo scripserunt, Wierus, Reusnerus, Ronsseus, Eugalenus, Martinus, Brucæus, Sal. Albertus, Longius, Horstius, et alii. Sufficit tibi Sennertus; si morbos nosce volueris, lege diligenter Fernelium, lib. V. et 6. Pathol.* Et à mesure qu'il s'en présentera quelqu'une *in operib. artis*, relisez la dans la Méthode partic. de M. Riolan, le P. [ère], dans Hollier, dans le 3. livre des Instit.

(1) Comme on le voit, Guy Patin ayant une correspondance fort étendue et fort suivie, avait le soin d'inscrire sur un carnet la date et les destinataires de ses épîtres.

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

Rapport

SUR UNE OBSERVATION DE PARACENTÈSE DU PÉRICARDE; — CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES GRANDS ÉPANCHEMENTS PÉRICARDIQUES ET SUR LEUR TRAITEMENT CHIRURGICAL (1);

Lu à l'Académie de médecine,

Par M. Henri ROGER, secrétaire annuel.

C'est surtout pour les vastes collections qui se forment dans la *péricardite*, que l'on a dû songer à une action chirurgicale; mais il faut, à cet égard, distinguer entre les épanchements de la *phlegmasie aiguë* et ceux de la *phlegmasie chronique*.

Lorsqu'une *péricardite aiguë* se termine fatalement (ce qui arrive moins souvent qu'on ne le pensait autrefois), la mort est beaucoup moins le fait de l'épanchement que la résultante des altérations cardiaques simultanées (endocardite, myocardite), ainsi que les autres complications (rhumatisme, pleurésie, etc.). Tandis que, dans la pleurésie, la collection liquide est parfois très-abondante avec peu de fausses membranes, dans la péricardite ce sont les pseudo-membranes qui prédominent : épaisses, irrégulières, saillantes, elles tapissent et doublent le feuillet pariétal et viscéral (le cœur ayant, comme on l'a dit, l'aspect d'une pomme de pin, ou mieux, d'un ananas); ces surfaces hérissées s'accolent, et des adhérences partielles se forment bientôt, qui emprisonnent le liquide dans des mailles fibrineuses et s'opposent à une sécrétion ultérieure; puis, la cavité du péricarde s'oblitère par suite de la généralisation des adhérences (qui se font parfois aussi entre le feuillet pariétal et le sternum); et le cœur, restant gros ou s'hypertrophiant, il en résulte une lésion complexe qui donne lieu à la plupart des signes physiques et des symptômes fonctionnels des vastes épanchements péricardiques, c'est-à-dire qu'il y a encore, dans cette *symphyse cardiaque*, une nouvelle cause d'erreur pour la diagnose et de risques pour l'opération.

Mais, dans certains cas, le liquide se forme avec rapidité : s'interposant entre les pseudo-membranes, moins abondantes, qui sont déposées sur le cœur et sur le péricarde aux parties correspondantes du feuillet séreux, il fait obstacle aux adhérences; et, si la sécrétion continue à se faire, la résorption étant moins facile pour la sérosité inflammatoire que pour la sérosité hydropique, la collection devient considérable. On connaît les effets primitifs et consécutifs de ces grands épanchements : ce sont, à l'état aigu, les plus graves désordres de la circulation et de la respiration; c'est la redoutable symptomatologie que nous avons retracée; ce sont des

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er et 6 juillet.

---

de Hofman, dans Sennert. *Laur. Hofmannus, de vero et sero abusu medic. chymic.*, n'est pas mauvais, *sed ipse Author nihil habet ex quo accedat ad Casp. nostrum Hofmannum, virum* πολύμαθέστατον.

Fernel a le mieux escript que pas un, *de luis venereæ naturâ*, et surtout de ses signes, horsmis qu'il haïssoit le mercure, *quem usus tandem probavit*. Falloppe est bon aussi. Faites des lieux communs en une main de papier, et y escrivez peu de chaque chose, en renvoyant tous. [jours] à l'Autheur qui en a le mieux escript. Le grand Sennert est un bon indice de lieux communs. Le conseil de Heurnius n'est pas mauvais.

Je me souviendray du *Decas Medica Porti* pour vous s'il se rencontre. On n'a rien fait en nostre Faculté depuis le livre de Mr Perreau contre l'antimoine; qui a esté trouvé fort bon. Mais Mr Riolan a fait un in-8. contre Pecquet *et Pecquetianos*, qui est très excellent et le meilleur qu'il ait jamais fait (1). Les Antimoniaux ont le nez cassé, et leur poison tout à fait décrié; mesmes ils en sont honteux et en ont de la vergogne.

Qu'est devenu vostre Mr de la Curne? Mr Gassendi est ici mort le 24. d'oct. (2). Le mesme

(1) Servilement attachée à Hippocrate et à Galien, la Faculté de médecine de Paris s'est acharnée, durant bien des années, contre la circulation du sang. En son nom, Riolan et Guy Patin combattirent Pecquet, l'immortel auteur de la découverte, en 1648, du réservoir du chyle, comme elle avait combattu Harvey. Le livre de Riolan contre Pecquet porte ce titre : *Responsiones duæ : prima ad experimenta nova Joan. Pecqueti...; altera, ad pecquetianos duos doctores parisienses adversus sanguificationem in corde...* Paris, 1655; in-8°.

(2) Au nombre des amis les plus sûrs et les plus attachés à Guy Patin, il faut compter Pierre Gassendi, le savant le plus remarquable du XVIe siècle. Son nom est souvent cité dans les

©BIU Santé

menaces de mort prochaine; et si l'organisme résiste et que la maladie puisse devenir chronique, des lésions secondaires vont se développer et déterminer une anhématosie, une asphyxie plus lentes; mais l'issue funeste, pour être retardée, n'en arrivera pas moins sûrement.

Dans ces moments critiques, alors que la médication interne est impuissante, l'intervention chirurgicale offre encore des ressources. S'il y a certitude sur la présence d'un vaste épanchement, et sur l'absence de complications pleuro-pulmonaires, l'opération doit être tentée; et elle est d'une utilité immédiate, car elle fait cesser instantanément les accidents de compression que cause la réplétion du péricarde sur le cœur et les organes voisins. Toutefois, il ne faut pas oublier que le péril en est reculé et amoindri, mais non complétement conjuré; même en supposant l'évacuation du liquide effectuée dans les meilleures conditions, il s'ensuit presque nécessairement une adhérence généralisée des feuillets péricardiques, circonstance morbide qui devient le point de départ d'une maladie organique du cœur à évolution plus ou moins lente. La paracentèse sauvegarde le présent et non pas l'avenir. De là il faut, de la part du médecin, autant de décision que de prudence; bien qu'il y ait alors *oecasio præceps*, l'urgence des accidents ne justifierait pas un excès de précipitation. En effet, même dans les cas en apparence les plus graves, la guérison peut survenir spontanément (1).

La situation de l'homme de l'art est véritablement embarrassante dans ces cas de péricardite aiguë, où l'on peut se demander si la guérison ne se fera point par les seuls efforts de la nature, et où, d'un autre côté, l'on sent que l'opération écartera un danger pressant. — Dans la *péricardite chronique*, où le sac membraneux atteint un volume excessif, l'opération semble plus facile au premier abord; mais elle s'adresse à des lésions secondaires qui persisteront après l'extraction du liquide et compromettront la guérison finale.

Ainsi le péricarde se double alors de néomembranes stratifiées et vascularisées dont les couches successives rappellent exactement celles de la pachyméningite; du tissu conjonctif s'organise dans ces néomembranes, tellement que le feuillet externe du sac péricardique forme une coque rigide dont l'épaisseur est ordinairement de 2 à 5 millimètres et va parfois, en certains points, jusqu'à 1 centimètre et davantage. Dans ces conditions nouvelles la résorption devient impossible, et les deux faces de la séreuse, toujours écartées par le liquide, indurées par la transformation des pseudo-membranes, n'ont plus la moindre tendance à se réunir et à clore la cavité du péricarde. — Ainsi le cœur est altéré par la péricardite, comme par l'endocardite (qui est à peu près constante), et il subit des altérations de volume (congestion, hypertrophie) et de structure (ramollissement, état granuleux des fibres musculaires); la présence même du liquide inflammatoire où il est en quelque sorte macéré, nuit singulièrement à son fonctionnement normal : gêné par la compression de ce liquide, atteint dans sa constitution intime, il se trouve prédisposé aux coagulations spontanées, aux thromboses, qui pourront amener des syncopes mortelles.

(1) Voy. l'observ. III, *Bull. de l'Acad.*, p. 1265, et p. 1266 pour l'obs. de M. Champouillon.

---

mois nous avons perdu deux des nostres, sçavoir Mess. des François et Chasles (1).

. . . . . .

J'ai depuis peu traité ici un jeune homme de 18. ans, de fort bonne maison, il a 4. cent mil liv. de beau bien, et est orphelin. Il eut la fièvre *cum vomitu et affectu soporoso; prædixi variolas; ad quarum eruptionem promovendam*, il fut saigné cincq fois; *inter eruptionem*, trois fois, et encore 4. fois *post eruptionem, propter febrem perseverentem.* Il a esté enfin bien purgé; *tandem convaluit.* J'en ay eu 20. louïs d'or; mais il n'a pris ni bézoar, ni eaux cordiales, ni confection de Alkermes, ni de hyacinthe, ni aucune drogue Arabesque. Bel exemple pour ceux *qui putant in tali morbo non esse secandam venam, ne sistatur Naturæ conatus, et retrocedat impura illa materia ab habitu corporis ad centrum.*

Je me recommande à vos bonnes graces, et à celles de tous nos bons amis de par delà, et suis de toute mon âme,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur, GUY PATIN.

lettres; rien de plus touchant que les soins que le médecin donna, jusqu'à son dernier soupir, à son illustre ami.

(1) François des François était du Velay; il mourut à Sancerre (Cher), le 22 octobre 1655. — Hugue Chasles succomba à Paris, le 28 octobre 1655, et fut enterré à Saint-Jacques-de-la-Boucherie.

(A suivre dans un prochain numéro.)

©BIU Santé

Ajoutez l'embarras toujours croissant de la circulation pulmonaire, les congestions inévitables des poumons, de la rate et du foie, les hydropisies des séreuses, et vous aurez le tableau des conséquences ultimes de la péricardite chronique, laquelle aboutit presque nécessairement, en un temps assez court, aux mêmes désordres que les maladies organiques du cœur.

Et pourtant, malgré les apparences symptomatiques les plus défavorables, la ponction, si l'épanchement est le résultat d'une pure phlegmasie du péricarde, et s'il n'y a point de complications cardiaques, la ponction est encore indiquée et la guérison peut être obtenue. C'est la chance heureuse qui est échue à un malade de M. le docteur Champouillon.

Les grands épanchements de ce genre où l'on rencontre exclusivement des lésions inflammatoires et par conséquent curables, de la séreuse péricardique, sont rares. Le plus souvent il y a une complication qui ne permet pas la guérison complète, c'est la *tuberculose*.

Les cliniciens ont déjà remarqué que, pour les épanchements chroniques de la plèvre, les plus abondants sont assez ordinairement ceux qui se forment avec lenteur sous l'influence de la diathèse tuberculeuse, et par suite de l'irritation sécrétoire que provoquent les granulations disséminées sur les feuillets pleuraux. Il en est de même pour la péricardite chronique : c'est ce que démontrent les autopsies des malades de M. Chairou, de M. Baizeau et de Trousseau : sur les trois enfants que j'ai ponctionnés, deux avaient également des tubercules du péricarde ; de sorte que, considérant ces faits, je serais tenté, dans certains cas de péricardite chronique, de soupçonner la nature tuberculeuse de l'épanchement, rien que d'après l'abondance extrême de la collection et malgré l'absence de signes fournis par l'auscultation pulmonaire.

Lorsque cette complication est évidente, je crois que la constatation d'une maladie qui est incurable devra refroidir singulièrement l'ardeur du paracentésiste ; mais si la tuberculose est douteuse, l'indication de la ponction subsiste, et le moment en sera déterminé par la marche des phénomènes asphyxiques.

A l'inverse de la pleurésie, qui, soit tuberculeuse, soit inflammatoire, amène assez fréquemment des empyèmes primitifs, la péricardite donne rarement lieu à des *collections purulentes* d'emblée. Je n'en vois pas d'exemple dans les observations citées. Cette différence dans la nature des épanchements ne saurait dépendre de la structure de la plèvre comparée à celle du péricarde, et l'on ne peut guère admettre une tendance inégale de ces séreuses à la suppuration : il est plus simple de penser que l'épanchement péricardique tue les malades avant qu'il n'ait eu le temps de passer à la purulence, tandis que la pleurésie unilatérale, même suppurée, laisse intactes les fonctions du poumon congénère. Dans le cas où la péricardite serait reconnue ou plutôt soupçonnée purulente, les règles de conduite applicables à tous les abcès seront évidemment indiquées et l'opération justifiée d'avance ; mais jusqu'ici la clinique n'a pas fourni, que je sache, de faits de ce genre.

A plus forte raison n'y a-t-il pas lieu de songer à la paracentèse quand l'épanchement survient dans le cours d'une maladie septique et infectieuse, telle que l'infection purulente, la fièvre puerpérale, l'ostéomyélite aiguë (plus d'une fois j'ai trouvé, chez les enfants affectés d'abcès juxta-épiphysaires, du pus dans la cavité du péricarde, comme il y en avait dans les plèvres, les méninges, etc.). Est-il besoin de dire que la lésion locale disparaît alors et s'efface complétement devant l'état général ? D'ailleurs, ces sortes de péricardites suppurées sont presque latentes au point de vue des symptômes fonctionnels ; elles échappent souvent à la diagnose, et toujours aux ressources thérapeutiques ; elles ajoutent leur gravité propre à celle de la purulence des autres organes, mais jamais par elles-mêmes elles ne sauraient devenir l'occasion d'une intervention chirurgicale.

Un mot maintenant sur la paracentèse considérée au point de vue des *épanchement sanguins du péricarde*. Abstraction faite des hémopéricardes produits par le traumatisme, rien de plus rare que les hémorrhagies du péricarde : si l'on donne le nom de *péricardite hémorrhagique* aux collections dans lesquelles, au lieu de sérosité plus ou moins citrine, on trouve un liquide coloré par un peu de sang, j'accorde que cette variété est assez fréquente à l'autopsie. Mais dans ce mélange ultime de quelques gouttes de sang, on ne saurait voir une exsudation sanguine, effectuée certainement pendant la vie, analogue à celle qui se fait dans les néomembranes des méninges ou dans la tunique vaginale, dans les cas d'hémorrhagie méningée ou dans ceux d'hématocèle du testicule. Jusqu'ici je ne connais qu'un exemple irrécusable d'épanchement sanguin du péricarde qui doive être attribué à ce processus pathologique : c'est celui qu'a raconté M. le docteur Fernet (1).

Ajoutons toutefois que dans les *tumeurs cancéreuses du médiastin*, surtout quand le cancer a envahi le péricarde, il détermine une suffusion sérosanguine intra-péricardique, exactement comme celui de la plèvre s'accompagne de pleurésie hémorrhagique. Ce signe a une grande valeur, si bien que lorsqu'on voit s'écouler, pendant la thoracocentèse, un liquide très-sangui-

(1) *Bull. de l'Acad.*, p. 1269.

©BIU Santé

nolent ou même du sang pur, on a de fortes présomptions pour affirmer, après coup, l'existence d'un cancer pleural.

Le diagnostic de l'hémopéricarde ne repose d'ailleurs que sur des probabilités : de même que pour reconnaître une péricardite suppurée on fait intervenir la véhémence de l'état fébrile, la gravité des phénomènes généraux, l'existence d'une pyohémie, ainsi l'on ne peut soupçonner l'épanchement sanguin du péricarde que si l'on observe simultanément d'autres hémorrhagies, hématuries, etc.

Quelle que soit la cause de l'hémopéricarde (scorbut, purpura, etc.), il y a, dans tous les cas, *contre-indication à la paracentèse.* S'il est simple et non diathésique, on peut supposer qu'il se résorbera de lui-même, à peu près comme un épanchement séreux; s'il est lié à des hémorrhagies spontanées multiples, c'est la généralisation de ces hémorrhagies, bien plus que leur localisation, qui en fait l'extrême gravité, et conséquemment il n'y a aucun bénéfice pour le malade à espérer de la paracentèse.

Dans quelques opérations (et entre autres dans la première des ponctions que j'ai faites au péricarde), on a vu sortir de la canule du trois-quarts une sérosité très-chargée de sang, ou même du sang pur. Je me demande aujourd'hui, vu l'excessive rareté des péricardites hémorrhagiques, si dans ces cas il y a eu véritablement hémopéricarde primitif, spontané, ou s'il n'y aurait pas eu piqûre du cœur et hémorrhagie traumatique.

(A suivre dans un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE

DU SPIROPHORE, A PROPOS D'UNE REVENDICATION DE PRIORITÉ;

Par M. le docteur WOILLEZ.

Depuis la présentation de mon spirophore à l'Académie de médecine, j'ai reçu, de même que l'honorable rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE, une lettre du docteur Ebersold, d'Interlaken (Suisse), dans laquelle il revendique, avec les termes d'une parfaite courtoisie, la priorité de l'invention. Il démontre qu'en 1873, il a donné, dans un almanach publié à Berne, en langue allemande, la description d'un appareil respirateur que je reproduirai plus loin. On verra que, s'il y a analogie sous certains rapports, entre son invention et la mienne, il y a des différences fondamentales qui démontrent que les deux appareils ont été imaginés séparément, et sont parfaitements distincts l'un de l'autre.

M. Ebersold pense que je dois reconnaître qu'il a eu le premier l'idée d'appliquer l'aspiration extérieure à la respiration artificielle en 1873, puisque je n'ai fait connaître mon spirophore qu'en 1876. Notre confrère est dans l'erreur.

Dès 1854, il y a plus de vingt ans, j'ai déposé à l'Institut (Académie des sciences) une note cachetée qui a été ouverte et lue en avril de l'année dernière, et dans laquelle se trouvaient les passages suivants :

« Jusqu'à présent, les expériences tentées ont été infructueuses, parce qu'elles n'ont pas été faites dans des conditions semblables à celles que présentent les organes vivants.

« Ainsi on a insufflé plus ou moins fortement le poumon pour faire artificiellement pénétrer l'air dans les voies aériennes; mais, en ayant recours à ce procédé, on a oublié :

« 1° Que, pendant la vie, jamais la force de pénétration de la colonne d'air dans le poumon n'est supérieure à celle de la pesanteur atmosphérique, force dépassée de beaucoup par l'insufflation;

« 2° Que la cause première de la pénétration n'est pas l'effort de l'air, mais bien l'expansion du tissu pulmonaire par le jeu des muscles dilatateurs de la cavité thoracique, dilatation dont la pénétration de l'air n'est que la conséquence.

« J'ai construit un appareil qui m'a donné des résultats plus décisifs, et qui répond aux deux principales conditions ci-dessus énoncées. Avec cet appareil, c'est la distension générale du poumon qui fait pénétrer l'air dans les conduits aériens par le seul fait de la pesanteur atmosphérique.

« Cet appareil consiste simplement en une caisse que l'on peut fermer hermétiquement, et qui contient le poumon, dont la bronche principale communique avec l'air extérieur à l'aide d'un tube. Un des côtés de la caisse est disposé en une sorte de soufflet qui permet de faire le vide dans son intérieur à volonté, et qui fait ainsi dilater le poumon et pénétrer l'air dans les vides aériens, avec les conditions de force, de vitesse et de rhythme qu'il plaît à l'observateur d'employer. »

Ce passage, extrait de la note de 1854, se trouve inséré dans le *Bulletin de l'Académie des*

©BIU Santé

sciences (séance du 19 avril 1875) et dans le *Bulletin de l'Académie de médecine* (séance du 20 avril 1875).

Le spirophore que j'ai présenté récemment est le même instrument que celui que j'ai décrit en 1854. Seulement, au lieu de contenir les poumons, il renferme la poitrine tout entière, sur laquelle agit l'aspiration.

On va voir comment le docteur Ebersold a eu l'idée, en 1873, d'appliquer l'aspiration pour produire la respiration artificielle. Voici la traduction de la description contenue dans l'almanach de Berne qui m'était complétement inconnu :

« Je propose comme le plus simple, le meilleur et le plus sûr moyen d'exécuter la respi-« ration artificielle, le suivant : On place le corps dans une caisse, d'une longueur suffisante, « afin que la tête seule reste libre. A l'aide d'un bonnet de caoutchouc, qui s'adapte par-« tout à la tête, afin de ne laisser libres que la bouche, les narines et les yeux; de manière que « la tête se trouve, sauf les parties laissées libres, enfermée hermétiquement dans la caisse. « La caisse est remplie d'eau chaude. Une pompe communique avec la caisse de façon qu'on « peut, avec un mouvement plus ou moins prolongé du piston, élargir ou comprimer le « thorax à volonté, c'est-à-dire faire respirer. On doit pouvoir imiter la plus faible respira-« tion et la prompte secousse que produit la toux. Il est facile de comprendre pour tout le « monde que c'est facile à obtenir, pourvu que la caisse ferme hermétiquement, et que le « nez soit la seule communication qui puisse amener l'air dans l'intérieur de la caisse. De « cette manière, on a en même temps une très-complète respiration et la chaleur nécessaire, « les deux facteurs les plus importants pour la réussite. »

Ainsi, le docteur Ebersold et moi nous avons eu séparément l'idée de l'emploi de l'aspiration comme moyen de pratiquer la respiration artificielle à l'aide d'une caisse close. Mais là s'arrête la communauté de l'idée; il doit reconnaître que je l'ai eue avant lui, comme je reconnais qu'il a *publié* avant moi la description d'un appareil particulier. Mais cet appareil diffère essentiellement du spirophore : 1° Par l'*eau chaude* comme milieu, au lieu de l'air, et par une *pompe à eau* (sans doute aspirante et foulante) au lieu d'un simple soufflet; 2° par l'impossibilité de clore hermétiquement son appareil au niveau de la face du patient; 3° enfin par l'emploi de l'eau ni trop chaude ni trop froide qu'il faudrait avoir sous la main en grande quantité, ce qui rend impossible l'usage pratique de son appareil inspirateur. Le spirophore, au contraire, copie de mon premier appareil de 1854, est d'une application pratique, simple et facile, comme l'ont démontré mes expériences.

Il me paraît inutile d'entrer dans de plus longues considérations. Je viens d'exposer loyalement les faits, sans vouloir porter atteinte au mérite qu'a pu avoir M. le docteur Ebersold, mais sans pouvoir lui concéder que je n'aie pas eu avant lui l'idée première de l'aspiration comme le meilleur principe sur lequel doit être basée la respiration artificielle.

Éphémérides Médicales. — 11 Juillet 1607.

La Faculté de médecine de Paris lance un décret concernant les livres qui devront être enseignés aux élèves par ses professeurs en chirurgie. Ces livres seront :

Les livres d'Hippocrate sur les ulcères, les fistules, les plaies de tête, les fractures, les luxations, et le livre *De officina medici*;

Les livres de Galien sur les os, sur les administrations anatomiques;

Ses commentaires sur le livre d'Hippocrate *De articulis*;

Les livres d'Oribase sur les bandages et les machines;

Le livre VI de Paul d'Egines;

Les livres d'Albucasis;

Les livres de Gui de Chauliac, mais limités seulement à ce qui regarde la chirurgie;

Les quatre livres de Tagault;

L'*Ars chirurgica* de Gourmelin. — A. Ch.

FORMULAIRE

Collyre contre les taies de la cornée. — Armieux.

Iodure de potassium.	2 gr. 50 centigr.
Teinture d'iode.	15 gouttes.
Eau distillée	15 grammes.

Faites dissoudre. — Deux fois la semaine, on scarifie les taies blanches avec l'aiguille tranchante, et on instille dans l'œil quelques gouttes du collyre. Ce traitement, continué avec

©BIU Santé

persévérance pendant deux ou trois mois, a donné des résultats favorables dans deux cas d'opacité complète rapportés par l'auteur. — N. G.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Le président de la République française, sur la proposition du grand chancelier de la Légion d'honneur, vu l'avis du Conseil de l'ordre, en date du 3 juillet 1876, sont nommés chevaliers de l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. Racinet (Guillaume-Marie-Antoine), ancien chirurgien militaire, ancien maire, ancien conseiller général, ancien membre de l'Assemblée constituante en 1848; 3 ans de services militaires, 3 campagnes (1812-1813-1814), 60 ans de services civils gratuits, 1 proposition.

M. Pacull (Vincent-André-François), ancien chirurgien militaire, ancien suppléant de juge de paix, ancien médecin de l'hospice de Vinça (Pyrénées-Orientales); 7 ans de services militaires, 7 campagnes (1808 à 1814), 60 ans de services civils gratuits.

NÉCROLOGIE. — Jeudi dernier ont eu lieu, à la Madeleine, les obsèques de M. Lacroix, ancien médecin principal des armées, mort à 81 ans. Il avait fait les campagnes de 1814 et de 1815, et pris part à l'expédition d'Alger en qualité de médecin attaché à l'état-major. Pendant le siége de la Commune, M. Lacroix ne quitta point Paris et empêcha l'incendie du ministère de la marine.

LA MÉDECINE SPIRITE. — Le sieur X... est prévenu d'avoir, au mépris des dispositions de l'article 35 de la loi du 19 ventôse an XI, exercé sans diplôme la profession de médecin et d'avoir employé les procédés du spiritisme. Plusieurs témoins sont appelés : tous déclarent qu'atteints d'affections aiguës dont la médecine ordinaire n'avait pu les délivrer, ils s'étaient adressés au sieur X..., lequel était parvenu, soit en leur soufflant dans l'oreille, soit en leur appliquant une eau dont ils ne connaissent pas la composition, à les soulager, sinon à les guérir.

Le prévenu, qui a déjà subi plusieurs condamnations pour escroquerie, est condamné par le tribunal à 15 francs d'amende et aux frais. (*Gaz. hebd.*)

PRIX A DÉCERNER EN 1877. — La Société protectrice de l'enfance de Lyon met au concours la question suivante :

« Rechercher les meilleurs moyens d'assister la mère indigente, dans l'intérêt de l'enfant du « premier âge. »

Riche ou pauvre, mariée ou non, à moins d'un obstacle absolu, la mère doit nourrir et élever son enfant; mais, si elle est indigente, elle ne peut le faire qu'a la condition d'être secourue.

La loi Roussel assurera la protection des enfants placés en *nourrice*, en *sevrage* ou en *garde*; mais, si elle n'est pas modifiée, elle ne fera rien pour ceux qui restent chez leurs parents. Il serai; donc éminemment utile de rechercher, dans l'intérêt de ces derniers enfants, les réformes qu'il conviendrait d'introduire dans la législation actuelle et dans les différents modes d'assistance publique ou privée; et c'est là, surtout, le point de vue sous lequel la Société protectrice de l'Enfance désirerait que la question fût étudiée par les concurrents.

La Société protectrice de l'Enfance de Lyon décernera une médaille d'or, dans la séance publique de janvier ou février 1877, au meilleur mémoire qui lui sera envoyé sur ce sujet.

Les mémoires devront être adressés *franco*, avant le 1er décembre prochain, à M. le docteur FONTERET, secrétaire général, place des Célestins, 7.

Ils porteront en tête une épigraphe, qui sera répétée sous un pli cacheté, renfermant le nom et l'adresse de l'auteur.

Conformément aux usages académiques, les mémoires ne seront pas rendus.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 6 juillet 1876, on a constaté 833 décès, savoir :

Variole, 5 décès; — rougeole, 37; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 6; — érysipèle, 6; — bronchite aiguë, 30; — pneumonie, 39; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 15; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 11; — croup, 18; — affections puerpérales, 6; — affections aiguës, 237; — affections chroniques, 340 (dont 153 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 48; — causes accidentelles, 31.

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 discours de M. Depaul, sur le souffle utérin, s'est terminé par la lecture des conclusions, que l'on trouvera au compte rendu de la séance, et par une démonstration expérimentale qui, d'après l'honorable académicien, met hors de doute le siége du souffle des femmes enceintes dans les artères de la matrice.

M. Bouillaud répondra mardi à ce discours.

M. Depaul a fait cet aveu que cette question était d'ailleurs purement scientifique, et n'avait qu'une très-médiocre importance pour la pratique.

La communication faite mardi dernier, par M. Pasteur, a donné lieu à des observations faites par M. J. Guérin et par M. Piorry.

M. J. Guérin soutient toujours avec une persévérance, résultat d'une grande conviction, la prééminence de l'occlusion pneumatique des plaies qu'il préconise, sur le pansement ouaté, qui n'est d'ailleurs, selon lui, qu'une dérivation malheureuse de la grande doctrine à laquelle son nom se rattache.

Quant à M. Piorry, lui, homme de progrès, il a cherché à ramener l'attention des praticiens en arrière en rappelant la méthode anglaise des pansements des plaies et des ulcères par des bandelettes agglutinatives, méthode importée en France par Roux, après son voyage en Angleterre.

M. Pasteur a lu une courte note sur le ferment de l'urine, que l'on trouvera au compte rendu.

M. Ladreit de la Charrière a lu un mémoire sur un traitement nouveau de la teigne, traitement par l'emploi de l'huile de croton tiglium sur le siége du mal, méthode qui lui a déjà procuré de nombreux succès, et qui éviterait l'affreuse calotte et l'épilation préalable.

Il est à désirer que la commission nommée pour l'examen de ce mémoire puisse faire son rapport le plus prochainement possible.

A l'Académie des sciences, dans la séance de lundi dernier, il a été procédé à l'élection d'un académicien, en remplacement de M. le baron Séguier. Les cinq candidats qui se portaient sur les rangs étaient : MM. le général Favé, Damour, La-

FEUILLETON

LES EAUX THERMALES AU JAPON (1).

D'une manière générale, le Japonais n'est pas robuste de constitution ; il s'anémie facilement ; l'œdème des membres inférieurs, l'infiltration séreuse des tissus sous l'influence des causes les plus diverses sont très-communs, et on les rencontre souvent chez des individus qui se déclarent être d'ailleurs en parfaite santé. Le tempérament qui s'observe le plus communément est le bilioso-lymphatique. Quant aux affections les plus ordinaires, ce sont, par ordre de fréquence :

1° Les douleurs musculaires généralisées ou articulaires, de nature rhumatismale et presque toujours chroniques ; bien peu de Japonais en sont complétement exempts, et la plupart d'entre eux, hommes et femmes, portent les traces de nombreuses applications de moxas, ce qui est pour eux le remède héroïque contre les douleurs. La grande fréquence de ces dernières s'explique par l'insuffisance des vêtements, par l'habitude de rester accroupis le jour ou de dormir la nuit sur des nattes de paille toujours fraîches, dans des logements mal fermés ; par la brusque variation de température de l'atmosphère, par les travaux prolongés dans les rizières, etc.

2° Les affections gastro-intestinales, dont les plus communes sont l'embarras gastrique, la dyspepsie avec inappétence, anorexie, constipation, etc. Ces affections doivent reconnaître

(1) Suite. — Voir le numéro du 6 juillet.

©BIU Santé

lanne, Lefort et François. Au premier tour de scrutin, M. le général Favé a obtenu 31 voix, contre 21 accordées à M. Damour, 5 à M. Lalanne et 1 M. Lefort. Aucun suffrage ne s'est porté sur M. François.

PATHOLOGIE

PHLÉBITE SUPPURÉE DE LA JAMBE DROITE CONSÉCUTIVE A UNE PIQURE ANATOMIQUE DE LA MAIN GAUCHE.

J'ai fourni moi-même le sujet de cette observation instructive à plus d'un point de vue, comme, du reste, il sera facile de s'en convaincre, et je vais essayer de la reproduire le plus fidèlement possible, autant du moins que mes souvenirs me le permettront, en la mettant presque sous forme de récit.

Je me trouvais au mois de janvier 1875, à la Charité, dans le service de M. le docteur Hayem. Le 26, j'eus à pratiquer l'autopsie d'un malade mort d'une cirrhose du foie, et que je suivais depuis longtemps avec intérêt. Je me fis, en ouvrant la poitrine, une petite écorchure à l'index de la main *gauche* et à 1 millimètre en arrière de l'ongle; elle intéressa seulement l'épiderme, car je ne pus parvenir à en faire sortir une seule goutte de sang. Moins de cinq minutes après, je fus pris d'un violent frisson qui me força à quitter l'hôpital et à me coucher; mais je ne parvins pas à me réchauffer. Absence absolue d'appétit, pouls très-rapide, frissons se répétant fréquemment, moins forts que le premier, perte de sommeil, tels furent les symptômes du premier jour. Le lendemain, je constatai sur la face dorsale de la main gauche trois ou quatre traînées rouges partant du doigt et allant jusqu'au poignet; en outre, je sentis déjà des ganglions engorgés dans mon aisselle. A deux heures, j'attendis M. Dolbeau à la sortie de son cours, lui montrai ma main en lui demandant ce qu'il en pensait. Voici sa réponse textuelle :

« Si l'affection devait être très-grave, vous n'auriez pu marcher et venir me voir, vous seriez couché. Rassurez-vous donc à cet égard, ce ne sera rien, vous en serez quitte avec quelques jours de repos; ménagez-vous cependant, faites-vous transpirer en buvant du thé au rhum; usez de vin vieux; mettez des cataplasmes sur le doigt et dans l'aisselle; prenez de grands bains; frictionnez-vous avec l'onguent napolitain, et allez vous promener à la campagne afin de respirer un air salutaire et pur. »

Là dessus, je partis satisfait (j'avais, en effet, besoin d'une semblable réponse pour me tranquilliser) et je me conformai de point en point à ces prescriptions. Toutefois, je ne recouvrai pas l'appétit; je sentis les forces m'abandonner de plus en plus; je devins d'une pâleur excessive; la fièvre ne me quitta pas. Cet état se maintint pendant une dizaine de jours sans se modifier; les ganglions axillaires augmentèrent de volume; ma petite écorchure commença

---

pour cause, un régime alimentaire misérable dont le riz, le poisson sec et les végétaux fermentés et salés forment la base, la privation générale de viande, de laitage, l'abus des fruits verts et acides; les œufs, et, sur le littoral, le poisson, les crabes et les mollusques marins, constituent à peu près seuls les aliments frais; l'eau pure ou le thé, auxquels les moins pauvres ajoutent parfois un peu de vin de riz, forment toute la boisson.

3° Les affections cutanées de toute nature, plus communes, il est vrai, dans les classes pauvres que dans les classes aisées.

4° Les ophthalmies, souvent de nature scrofuleuse, catarrhale, granuleuse, avec tout leur cortége d'accidents et de complications; les cas de cécité sont très-communs, surtout dans certains pays; les cataractes ne sont pas rares non plus.

D'après mes observations personnelles, je ne crois pas m'éloigner beaucoup de la vérité en disant que ces quatre classes d'affections fournissent aux stations thermales les dix-neuf vingtièmes de leurs clients. Quant à ces stations, elles sont si nombreuses qu'elles doivent certainement embrasser toutes les variétés connues, au point de vue de la composition chimique. Ainsi, dans le petit nombre seulement de celles que j'ai pu visiter, j'ai trouvé des eaux thermales non minéralisées; des eaux sulfureuses sulfhydriques (*Achi no you, Kawara no you*), qui sont probablement les analogues de nos eaux des Pyrénées; des eaux sulfureuses sulfhydriques toutes différentes (celles de Kousats, à 50 lieues au nord-ouest de Yeddo) et qui, d'après une analyse récente, contiendraient, par litre : acide sulfurique libre, 1 gram. 34; acide chlorhydrique libre, 0 gram. 85; acide sulfhydrique abondant; sulfates de potasse, de soude, de chaux, de magnésie, de fer, 1 gram. 02; sulfate d'alumine, 1 gram. 18. A cela, je peux ajouter des eaux chlorurées calciques (*Atami*, sur le bord de la mer, à 18 lieues au sud-ouest de Yeddo), des eaux sulfatées chlorurées sodiques, des eaux bicarbonatées sodiques et

©BIU Santé

à suppurer. Vers le 8 février, j'eus une légère amélioration qui dura peu ; je résolus alors d'aller me remettre entièrement chez moi, et, le 13 février, je quittai Paris pour cette partie du département de l'Ain, voisine de Culoz. J'avais pleine confiance, pour hâter ma guérison, dans les bons soins de mes parents et l'air si pur de mes montagnes. Folles illusions, je ne devais pas en être quitte à si bon marché. Dès le 17, je ressentis une vive douleur à la fesse *droite* ; il me fut bientôt impossible de m'asseoir; les jours suivants, cette douleur se fit sentir dans la cuisse et se localisa enfin dans la jambe où elle arriva à son summum d'acuité ; alors je fus obligé de me coucher. Ces symptômes allèrent toujours en augmentant. La jambe devint chaude, sensible, rénitente ; les ganglions axillaires augmentaient toujours, et quand le docteur T..., médecin de la famille, arriva, il constata sans peine un cordon dur, douloureux, s'étendant depuis les malléoles jusqu'au genou, le long des veines tibiales interne et postérieure; une fièvre intense, un pouls à 120, une impossibilité absolue de marcher ou de me tenir debout, une perte totale d'appétit, et, en un mot, tous les symptômes d'une *phlébite*.

Il me soumit au traitement suivant : badigeonner les cordons veineux douloureux avec une solution de nitrate d'argent, couvrir tout le membre de collodion élastique, et, par dessus tout cela, appliquer trois fois par jour des cataplasmes. Frictionner les ganglions axillaires avec l'onguent napolitain. A l'intérieur, sulfate de quinine 0,75, purgatifs fréquents, iodure de potassium dans les boissons, infusion de camomille le matin à jeun, prendre avant chaque repas une cuillerée de vin de quinquina. Cependant la jambe enfla considérablement, les douleurs augmentèrent; les symptômes généraux devinrent plus graves; je ne mangeais qu'avec dégoût, j'avais une répugnance invincible pour tous les aliments, excepté la salade ; les ganglions avaient acquis un gros volume. La face offrit une teinte d'un jaune cireux très-prononcée; aussi, comme il ne me cachait pas ma véritable position, le docteur T... me dit un jour : « Tu as une mine d'infection purulente; je tremble que tu ne sois sous le coup d'abcès métastatiques et qu'il ne te survienne quelque complication formidable. » C'était fort peu rassurant, mais j'avais voulu à tout prix savoir la vérité. Effectivement, je restai onze jours entre la vie et la mort, délirant, en état de somnolence presque continue, avec des palpitations, de l'oppression, des céphalalgies, une fièvre intense, une peau toujours moite, un pouls très-petit, dépressible, à 130 ; d'une faiblesse excessive, car je sanglotais quand je n'avais personne auprès de moi pendant quelques minutes ; j'étouffais quand la fenêtre était fermée, et un jour où il m'arriva de boire deux cuillerées de quinquina au lieu d'une, je mouillai de sueur draps, matelas et sommier. Je sentais les forces me quitter chaque jour davantage ; l'appétit diminuait de plus en plus; la constipation était opiniâtre; tout tournait autour de moi; il m'était impossible de soutenir la plus légère conversation, et encore mes paroles étaient-elles lentes, pénibles, difficilement arrachées; et cependant, pendant cette période affreuse, je n'avais aucun phénomène du côté des organes thoraciques, ni toux, ni hémoptysies, ni bruits anormaux au cœur; la rate n'augmentait pas et ne présentait aucune sensibilité. Vers le douzième jour, les signes précurseurs d'une affection interne des plus graves se dissipèrent un peu, le délire

---

calciques, etc. ; enfin des eaux froides salines gazeuses. Mais, d'après ce que j'ai pu voir, et d'après les renseignements que j'ai pu recueillir, ce seraient les eaux sulfureuses d'abord, et les eaux salines ensuite, qui seraient les plus nombreuses et le plus souvent employées. Cela étant, il n'est pas difficile de comprendre que l'usage de ces eaux, même fait sans grand discernement, puisse avoir des résultats favorables dans beaucoup des affections qui viennent d'être signalées, puisque les eaux sulfureuses et salines conviennent d'une manière générale dans les cas de rhumatismes, d'affections gastro-intestinales cutanées, dans les cas d'anémie, de débilitation, de scrofules, etc. Quant aux ophthalmies, les bénéfices doivent être, je pense, beaucoup moins fréquents, sauf pour celles qui se rattachent à une diathèse scrofuleuse, et qui doivent se trouver heureusement modifiées en même temps que l'état général.

Ainsi donc, malgré tout ce qu'a de défectueux la manière dont elles sont employées, les eaux thermales procurent aux populations japonaises un bénéfice réel. Faut-il conclure de là qu'une bonne administration et surtout que les conseils de médecins expérimentés seraient peu utiles? Loin de là, car les plus heureux n'obtiennent pas tous les avantages qu'ils auraient le droit d'espérer, et le nombre est encore grand de ceux qui ne remportent de leur séjour aux eaux que des déceptions, sinon pis, c'est-à-dire une aggravation de leurs souffrances. Or, ces insuccès tiennent surtout au choix inintelligent des stations, choix fait au hasard ou d'après des indications et des croyances erronées. D'ailleurs, il ne suffit pas d'être conduit par le hasard à une source convenable, encore faut-il savoir en faire un usage convenable aussi, et c'est ce que les Japonais ignorent absolument.

Voici maintenant de quelle manière les choses se passent dans les stations d'eaux thermales au Japon.

De même qu'en France, la saison des bains commence en avril pour se terminer fin octobre,

©BIU Santé

cessa, le sommeil revint. Malgré une douleur très-violente développée par la pression au niveau des condyles du fémur, il ne se manifesta point d'arthrite. L'anorexie resta absolue; la prostration et la faiblesse extrêmes; j'avais maigri d'une façon surprenante; ma figure conserva la même teinte cireuse. A ce moment, c'est-à-dire trois semaines environ après mon arrivée chez moi, je n'avais eu aucun phénomène du côté du bras et, je le mentionne d'avance, je n'en eus jamais pendant toute la durée de ma maladie. La suppuration, localisée d'abord à la piqûre, fit peu à peu le tour de l'ongle, qui finit par tomber. Les ganglions axillaires, devenus de plus en plus volumineux, ne tardèrent pas à former une tumeur de la grosseur d'une petite orange (j'étais obligé de tenir le bras toujours écarté du corps); plusieurs d'entre eux se ramollirent, offrirent de la fluctuation, et le docteur T... m'en ouvrit quatre à plusieurs jours d'intervalle. Il s'en écoula une certaine quantité de pus mélangé à du sang. En outre, la jambe se tendit de plus en plus, la peau devint brillante, elle acquit un volume au moins double de celle du côté opposé. La pression au niveau du mollet déterminait une douleur atroce, et cela non dans un seul point, mais partout, principalement à la face interne; le pied était considérablement œdématié. Pendant ce temps, j'avais beaucoup de peine à digérer la petite quantité d'aliments que l'on me forçait de prendre, bon gré, mal gré. La sécrétion urinaire était peu abondante. L'urine qui, pendant les onze jours dont j'ai parlé, avait offert une coloration noirâtre, était maintenant d'un rouge foncé, trouble, laissant contre le vase un abondant dépôt de matière crayeuse. Son examen, au point de vue de l'albumine, n'a pas été fait; il est probable qu'elle en contenait de notables proportions.

Les purgatifs eux-mêmes, fréquemment répétés, ne parvenaient pas à triompher d'une constipation opiniâtre; à peine produisaient-ils de l'effet.

La fièvre était toujours intense, la peau couverte de sueur; le pouls petit, très-fréquent (110). On me donna, à la place de l'iodure de potassium, de l'hyposulfite de soude. Depuis le jour où je m'étais mis au lit, j'étais obligé, sous peine de ressentir d'atroces douleurs qui m'arrachaient des cris, de conserver la plus grande immobilité. Ma jambe était dans un quart de flexion, reposant sur son bord externe. Je ne pouvais ni la retirer, ni l'étendre; j'étais contraint de rester constamment sur le dos, mon bras gauche empêchant aussi de me coucher de ce côté, et je ne saurais dire combien cette position m'était devenue pénible et insupportable. Inutile d'ajouter qu'il y avait impossibilité absolue de me lever, de me tenir debout, même avec l'aide de quelqu'un ou d'un bâton. Quand la nécessité forçait à refaire mon lit, on me mettait sur une chaise longue, et si, dans ce court espace de temps, ma jambe ne se trouvait pas soigneusement enveloppée d'un linge chaud, malgré la température douce de la chambre, j'avais ensuite, pour une heure ou deux, non-seulement à me réchauffer, mais à pleurer et souffrir, tant j'éprouvais d'élancements dans tout le membre, localisés surtout au niveau des cordons veineux, devenus alors beaucoup plus volumineux et sensibles.

Le décubitus dorsal avait fini par amener une petite excoriation du sacrum, mais elle ne s'étendit pas.

---

et c'est pendant l'été que les baigneurs arrivent en plus grand nombre aux divers établissements. Mais quelle différence sous le rapport des facilités et des commodités du voyage! Tandis qu'en France, les chemins de fer et des voitures bien suspendues déposent en quelques heures les baigneurs dans les hôtels luxueux et confortables qui les attendent, le baigneur japonais ne peut guère compter que sur ses jambes souvent faibles et endolories. La plupart des établissements sont situés sur des plateaux élevés ou dans les gorges de montagnes sauvages et d'un accès difficile. Les chemins, mal entretenus, ne sont bien souvent que des sentiers étroits, escarpés et raboteux, où les chevaux et les bœufs du pays qui servent de bêtes de somme ont beaucoup de peine à passer; mais il n'y a guère que les plus riches ou les invalides qui se donnent le luxe de voyager accroupis sur le dos de ces animaux, par dessus les bagages ou les marchandises; les femmes de condition préfèrent souvent à ce mode de transport l'usage du *kango*, espèce de grand panier de bambou que deux hommes portent à l'aide d'une forte traverse à laquelle il est suspendu. Mais la plupart des baigneurs viennent à pied, voyageant par étapes. On les voit arriver quelquefois par groupes, le bâton à la main, chaussés de sandales de paille, coiffés d'un vaste chapeau hémisphérique en bambou, les jambes emprisonnées dans des jambières étroites, et leur longue robe ou *kinsono* retroussée. Ce costume de voyage est complété par une natte ou un grand carré de papier huilé, destinés à servir de *waterproof*; une courte pipe dans son étui, un sac à tabac attachés à la ceinture, un petit paquet fixé sur le dos, constituent tout le bagage du voyageur. C'est dans cet accoutrement, qui ne rappelle en rien l'élégance du beau monde qui fréquente en France les stations thermales, que le Japonais, souvent fatigué par une longue route, se présente à la porte de l'établissement auquel il a donné la préférence.

Cet établissement ne diffère en rien d'une hôtellerie ordinaire, si ce n'est quelquefois par

©BIU Santé

Ma jambe se tuméfia de plus en plus; la peau était tendue, luisante, chaude. Tout le mollet était maintenant douloureux et rénitent. L'œdème du pied augmentait, la peau y conservait longtemps l'empreinte du doigt. On sentait tout le long de la cuisse des cordons durs et également douloureux. Un des ganglions de l'aine devint énorme, atteignit bientôt le volume et la forme d'un gros œuf de poule; il eût infailliblement suppuré si des badigeonnages avec une solution de nitrate d'argent, répétés trois fois par jour, n'en eussent promptement amené la résolution. Vers le 12 du mois de mars, je commençais à ne plus goûter un seul instant de sommeil, j'éprouvais des cauchemars affreux dans les courts intervalles où je m'assoupissais. En même temps je sentais ma jambe devenir plus lourde; bientôt après, c'est-à-dire dès le lendemain, la peau offrait une chaleur insolite âcre et mordicante; elle se tendait de plus en plus; je ressentais des picotements et des fourmillements qui, peu d'heures après, se changèrent en douleurs atroces, térébrantes, traversant le membre comme si l'on m'y eût violemment enfoncé des pointes de feu, devenant enfin tout à fait continues, se faisant surtout sentir à la partie interne du mollet, entre les muscles jumeaux et la crête du tibia, à environ 15 centimètres au-dessus des malléoles. Je n'avais jamais espéré voir ma phlébite se terminer par résolution, et je sentais que l'instant du dénouement, si impatiemment attendu, allait enfin arriver.

Cet état persista ainsi neuf jours, pendant lesquels je me plaignais, sanglotais, ne goûtais pas une seconde de repos, tellement les souffrances étaient épouvantables. Le 19 mars, le point ci-dessus indiqué commença à se ramollir, la peau devint souple; il se forma à ce niveau une légère saillie. Le 20, la fluctuation fut manifeste, la saillie s'accentua de plus en plus, et le 21, n'y tenant plus et ne pouvant résister davantage à la douleur, je pris une lancette et terminai brusquement cette scène en me faisant moi-même, sur l'endroit le plus déclive entre les jumeaux et le soléaire, une incision oblique de 4 centimètres de long. Il s'en écoula peu de sang, mais une prodigieuse quantité de pus crémeux, bien lié et n'exhalant aucune odeur. Je ne saurais évaluer cette quantité à moins d'un litre pour le premier jour. Aussitôt la peau se rida, la douleur se calma comme par enchantement; je pus reposer la nuit. Personne ne peindrait l'étonnement du médecin quand, le lendemain (il ne me soupçonnait pas un pareil courage), ne se doutant de rien, il me trouva l'air tout souriant, et me demanda comment j'allais et si la fluctuation était plus manifeste. « Elle a beaucoup augmenté, et je vais fort mal, lui répondis-je », et en même temps je m'empressai de sortir le cataplasme pour lui montrer mon œuvre.

Force lui fut bien de croire que ses yeux ne le trompaient pas. Il s'écoula encore de ma plaie, les jours qui suivirent, un litre et demi au moins de pus. On le faisait sourdre en abondance en pressant à la partie externe du membre, ce qui prouvait un décollement profond des aponévroses. Aussitôt je repris un appétit dévorant, la fièvre disparut à ce point que, du soir au matin, le pouls redescendit de 130 à 90; la peau revint à sa chaleur normale; la moiteur cessa, les urines reprirent leur état habituel, et, enfin, j'entrai dans une période de

---

de plus vastes dimensions : c'est toujours la même maison japonaise, léger édifice dont une charpente recouverte de tuiles ou de minces lattes, et quelques clayonnages en bambou recouverts de terre font tous les frais; des panneaux en papier pour le jour, et en planches pour la nuit, servent tout à la fois de portes et de fenêtres mobiles, glissant à volonté dans des rainures; d'épaisses nattes de paille (*tatami*) étendues sur le plancher constituent tout le mobilier, car dans une habitation japonaise, en dehors de quelques rares ustensiles de cuisine et d'un brasero (*hibatchi*), il n'y a pas de trace de meubles d'aucune sorte. Ces nattes, tenues du reste très-proprement, servent de lit, de table, de chaise, etc. Après que le maître de maison et le client qui se présente ont échangé les salutations d'usage, l'un et l'autre se prosternant et frappant la natte du plancher à diverses reprises avec leur front, ce dernier est conduit à sa chambre par les filles de service, car les femmes remplissent exclusivement les fonctions de domestiques dans les hôtelleries japonaises; cette chambre n'est, à proprement parler, qu'un compartiment. En réalité, dans une maison, si vaste qu'elle soit, il n'y a qu'une seule grande chambre par étage; à l'aide d'écrans mobiles en papier, glissant toujours dans des rainures, on établit des chambres particulières et des corridors à volonté, selon le nombre des hôtes. Suivant que ceux-ci désirent être réunis ou séparés, ils n'ont qu'à pousser du doigt les écrans, et aussitôt la cloison de séparation disparaît ou se rétablit à leur gré.

Une fois que le voyageur a pris possession de son compartiment, en y déposant son chapeau et son petit paquet, il s'empresse généralement d'aller prendre son premier bain sans plus tarder, opération qui, au Japon, est infiniment plus simple qu'en France, quant aux détails de l'exécution. Il n'est ici nullement question de vestiaires, de salles de bains, cabines, baignoires, robinets, ni de quoi que ce soit de tout cet attirail qui semble indispensable aux Européens. Les hôtelleries où s'installent les baigneurs sont la plupart situées à proximité des sources. A

©BIU Santé

réparation que j'espérais ne pas devoir être longue, et je comptais sur une guérison définitive et rapide. Mais, à ce moment, mon excellent père, sur qui ma maladie avait produit un effet terrible, tomba malade à son tour et j'eus la douleur indicible de le voir succomber à une hémorrhagie cérébrale qui l'enleva en sept jours. Cette mort affreuse, épouvantable, survenant au moment où je comptais enfin être au terme de mes souffrances, et dans des circonstances si terribles, me replongea dans mon état antérieur; tous mes symptômes du début reprirent plus fort que jamais, la fièvre revint, et avec elle le délire et les cauchemars. Je triomphai encore de cette rude épreuve; mais ma convalescence devait en être considérablement allongée; ma guérison ne devait être entière qu'après de nombreuses péripéties. Il n'aurait pu en arriver autrement après de telles secousses; c'est ce qui se produisit.

Le 1er avril, je voulus me lever, — c'était la première fois, — mais mon genou, par suite de la position donnée au membre pendant la maladie, était ankylosé. Il me fut impossible de faire plus de deux ou trois pas; je dus m'asseoir. Après une heure passée ainsi, ma plaie redevint douloureuse, je vis tout tourner autour de moi, j'eus des bourdonnements d'oreille, de l'oppression, des étouffements, je crus entendre le bruit de la mer de très-près; la faiblesse augmenta et je me recouchai. Les jours qui suivirent, j'essayai de me lever un peu sans me tenir debout sur la jambe; on me l'avait défendu, par crainte de voir l'érysipèle s'emparer de ma plaie. En outre, la raideur articulaire disparaissait très-lentement, et, même avec un bâton, la faiblesse était si prononcée que, si je ne m'asseyais pas presque tout de suite, les membres inférieurs se dérobaient sous moi; je me retenais contre les murs, et je serais infailliblement tombé, car la tête tournait à tel point que les objets extérieurs n'existaient plus pour moi. Le pied avait un volume énorme, l'œdème remontait jusqu'à un travers de main au-dessus des malléoles, les doigts semblaient perdus dans l'infiltration. L'appétit était de nouveau peu considérable; il en était de même du sommeil.

Cet état se prolongea ainsi pendant deux mois avec des alternatives de mieux et de rechute; alors la plaie commença à se cicatriser; les deux veines tibiales oblitérées formèrent, le long de la jambe, deux cordons durs, douloureux. Cependant les forces me revenaient un peu; je pouvais rester plus longtemps debout, encore cet espace de temps ne dépassait-il jamais quatre à cinq heures; l'ankylose disparaissait. L'œdème persistait, malgré des lavages à l'eau blanche répétés quatre ou cinq fois par jour, et l'ingestion d'une grande quantité de petit-lait qui me faisait beaucoup de bien. Enfin il diminua un peu (la circulation collatérale s'étant rétablie par les veines profondes); cette diminution s'accentua toujours davantage; vers la fin du mois de juin, il avait complétement disparu; mais si je mettais une bottine, même très-large, et si je marchais seulement une heure, j'avais un bourrelet de peau très-volumineux à l'endroit où s'exerçait la pression, et, en dessous de cette saillie un espace dans lequel on aurait pu enfoncer le doigt. L'état normal est ensuite peu à peu revenu. La plaie était entièrement fermée; je pouvais, dans le mois de juillet, marcher sans difficulté et me tenir debout très-

---

peu de distance sont creusées en plein air des piscines de diverses dimensions, le plus souvent de six à huit mètres de côté et d'un mètre environ de profondeur; l'eau des sources y est amenée par des rigoles à découvert ou par des tuyaux de bambou. Quelques poteaux supportant un léger toit forment au-dessus de la piscine un abri contre la pluie ou contre le soleil; tout autour règne, sur ses quatre côtés, une étroite banquette en planches, presque à fleur d'eau. Cette installation primitive des piscines, presque toujours situées le long des rues ou sur les carrefours, fait que les baigneurs sont exposés à la vue des passants et des oisifs; mais c'est le moindre souci pour les uns comme pour les autres.

(*La fin à un prochain numéro.*) Dr VIDAL.

Éphémérides Médicales. — 13 JUILLET 1826.

Mort de Louis-Jacques Moreau (de la Sarthe), docteur en médecine de la Faculté de Paris, bibliothécaire, puis professeur de la même Faculté, ancien professeur d'hygiène publique et privée à l'Athénée, membre de l'Académie de médecine, fondateur de la Société philomatique, etc., etc. On doit à ce savant un grand nombre d'ouvrages qui dénotent tous un esprit distingué et des connaissances extrêmement variées. Nous citerons son *Traité historique et pratique de la vaccine* (1801, in-8°) qui n'a pas peu contribué à convaincre les parents et les médecins de tous les avantages d'un pareil préservatif. — A. CH.

©BIU Santé

longtemps sans éprouver aucune fatigue. A partir de ce moment, tout alla pour le mieux ; je faisais même de longues promenades ; l'appétit était revenu et les forces aussi.

Toutefois, vers le mois d'octobre, quand je revins à Paris, j'éprouvai de vives douleurs dans le gros orteil, au niveau de l'ongle. Je crus à un onyxis. La marche devint de nouveau pénible, surtout quand il allait pleuvoir ; la sensibilité existait même parfois lorsque j'étais au repos le plus absolu ou couché. C'est un *psoriasis sous-unguéal*, me dit M. Gosselin, à qui je le montrai. Pensant voir cet ongle se détacher naturellement, je ne voulus pas me résoudre à le faire enlever, et je me bornai à prendre de nombreux bains alcalins qui amenaient la chute de lames épidermique dures et peu épaisses. Il a été récalcitrant longtemps ; je n'en souffre plus aujourd'hui, mais l'ongle nouveau qui pousse a de la peine à chasser l'ancien, il ne tient plus cependant que par un de ses angles.

De toute cette terrible maladie qu'est-il resté? Mon tempérament et ma constitution ont conservé leur état habituel. On voit sur ma jambe la cicatrice de l'incision ; on sent les deux cordons veineux oblitérés jusqu'au genou et parfois assez douloureux. L'extension forcée est presque impossible, et j'ai toujours une grande faiblesse dans le membre inférieur droit ; elle m'empêche de faire de longues marches, autrement l'œdème revient si je me fatigue trop, et je suis obligé de m'arrêter.

Plusieurs personnes m'ont demandé si cette phlébite dépendait de ma piqûre. Tout ce qui précède répond mieux que je ne pourrais le faire moi-même.

En résumé, cette observation est remarquable par les faits suivants :

Frissons violents survenant aussitôt après l'accident. Absence absolue d'inflammation et de phlegmon du bras gauche pendant toute la durée de la maladie, chose peu commune, je crois.

Peu ou point de symptômes locaux au niveau de la blessure, et, au contraire, symptômes généraux très-graves. Ganglions axillaires engorgés vingt heures déjà après la piqûre.

Aucun phénomène du côté de la poitrine et de l'abdomen, ni bronchite, ni pneumonie, ni intumescence de la rate. De plus, il est extraordinaire de voir le liquide septique traverser ainsi toute l'économie, passer de la main gauche à la jambe droite sans avoir laissé pendant tout ce long trajet aucune trace de son passage, ni dans les organes thoraciques ni dans les organes abdominaux, et amener une complication formidable, une de ces phlébites comme on a rarement l'occasion d'en observer. Beaucoup d'étudiants et de médecins, à la suite de piqûres anatomiques, ont des phlegmons plus ou moins étendus du bras, et ce fait, s'il n'est pas unique, est au moins extrêmement intéressant par sa bizarrerie, le cortége de symptômes terribles qui l'ont accompagné. La convalescence a été beaucoup plus longue qu'il n'était possible de le supposer.

Si j'ai échappé à cette affreuse maladie qui pardonne rarement, je le dois aux soins extraordinaires dont j'ai été entouré, non-seulement par mes bons parents, mais encore par M. T...., si dévoué et si plein d'affectueuse attention. Qu'il en reçoive de nouveau ici mes sincères remerciments, et qu'il agrée l'expression de ma plus vive reconnaissance. Ces soins, je n'aurais pu les avoir à Paris. En outre, l'air si pur des montagnes du Bugey a dû contribuer aussi à hâter ma guérison.

Beaucoup d'étudiants se piquent souvent et disent : Bast! je n'ai jamais rien eu, je suis réfractaire. Il ne faut qu'une fois. Moi aussi je m'étais piqué souvent et j'ai tout payé en dernier lieu. Puisse cette observation les engager à se tenir fortement sur leurs gardes, à ne pas pratiquer d'autopsies sans s'enduire auparavant de collodion, les écorchures si petites soient-elles. Les blessures anatomiques font parmi eux, chaque année, de nombreuses victimes. Puissent-ils, instruits par mon exemple, ne pas braver inutilement une affection si redoutable ; et si j'ai pu, pour ma part, contribuer à leur rendre ce léger service, je m'estimerai mille fois trop heureux.

Fernand CHARCOT.

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE

SUR LES ACCIDENTS AUXQUELS SONT SOUMIS LES OUVRIERS EMPLOYÉS A LA FABRICATION DES CHROMATES, par MM. DELPECH et HILLAIRET. Brochure in-8°. Paris, 1876.

Le mémoire que viennent de faire paraître MM. Delpech et Hillairet, sur les accidents qui se produisent chez les ouvriers employés à la fabrication des chromates, est une œuvre en quelque sorte toute nouvelle. On ne connaissait, en effet, jusqu'ici qu'un petit nombre de travaux publiés sur ce sujet; en France, le mémoire de MM. Chevallier et Bécourt, paru dans les *Annales d'hygiène* en 1863, et à l'étranger ceux de MM. Ducatel et Heathcote.

Le travail de MM. Delpech et Hillairet est divisé en trois parties. Dans la première, ils indiquent les conditions hygiéniques dans lesquelles sont placés les ouvriers chromateurs, les diverses phases de la fabrication et leurs conséquences pour la constitution du milieu dans lequel ils vivent.

La deuxième partie est destinée à l'étude des lésions dont ils peuvent être victimes.

Enfin, dans la troisième, les auteurs se sont occupés exclusivement de l'hygiène des usines.

Le premier chapitre offre un intérêt spécial; car, ainsi que le font remarquer MM. Delpech et Hillairet, les traités industriels contiennent à peine quelques renseignements sur les procédés de fabrication des chromates. Il résulte de leurs recherches que dans les opérations successives, nécessitées par la fabrication du bicromate de potasse, les ouvriers sont constamment exposés à l'action nocive des matières employées. Ces matières agissent, en effet, à l'état de vapeurs, de poussières, de cristaux ou en solution.

Le deuxième chapitre est destiné à l'étude clinique des lésions. C'est, sans contredit, la partie la plus neuve et la plus intéressante du mémoire de MM. Delpech et Hillairet. Les premiers, ils ont insisté sur l'action escharotique du chromate neutre de potasse, contrairement à l'assertion émise dans le travail de MM. Chevallier et Bécourt. Ils ont démontré, par une série de faits cliniques, que cette action, bien que moins puissante que celle du bichromate, est tout aussi évidente; enfin ils ont décrit avec des détails beaucoup plus minutieux que leurs prédécesseurs l'ensemble des lésions provoquées par la fabrication de ces substances.

Les accidents, au dire des auteurs, se rapportent à des types variés. Les uns sont constants, les autres peuvent être considérés comme exceptionnels. Parmi les premiers, nous citerons les ulcérations spéciales, qui peuvent affecter toutes les parties de l'enveloppe cutanée, les perforations de la portion cartilagineuse des fosses nasales, des bronchites et des accès de suffocation. Au nombre des accidents exceptionnels, nous trouvons une céphalalgie fréquente avec dépérissement, et, enfin, des ulcères de la gorge, pouvant simuler des ulcères syphilitiques.

Nous recommandons surtout aux lecteurs la description des ulcérations spéciales de l'enveloppe tégumentaire et celle des perforations de la cloison. Non-seulement les caractères cliniques y sont exposés minutieusement, mais encore la physiologie pathologique est étudiée avec un soin tout particulier. Or, dans les lésions de ce genre, la connaissance de l'évolution pathologique a une importance considérable, car elle met sur la voie des mesures à prendre pour éloigner les causes du mal ou pour en conjurer les suites, dès que les premières manifestations se sont produites.

La troisième partie embrasse l'hygiène industrielle et l'étude de la prophylaxie. Les auteurs indiquent d'abord les moyens à prendre pour assainir les usines et éviter, autant que possible, la formation des poussières et des vapeurs chromatées, puis les précautions auxquelles les ouvriers doivent avoir recours pour se soustraire à l'action nocive des matières employées. Ce chapitre se termine par l'énumération des moyens thérapeutiques destinés à combattre les accidents, étudiés avec tant de soin dans la seconde partie de ce mémoire.

En résumé, le travail de MM. Delpech et Hillairet forme une monographie aussi complète que possible. Les détails de fabrication, dans lesquels ils sont entrés, ont éclairé d'un jour tout nouveau l'étiologie et la physiologie pathologique des accidents observés. La partie clinique est traitée avec le plus grand soin. Enfin l'étude des moyens hygiéniques industriels ne laisse rien à désirer, puisque nous trouvons successivement à la fin de ce mémoire les moyens d'assainir les usines, des recommandations toutes spéciales, dans le but de mettre les ouvriers à l'abri des accidents dont ils sont menacés, et, comme complément, l'indication des meilleurs remèdes à employer contre les lésions qu'ils n'ont pu éviter. Nous recommandons donc tout particulièrement la lecture de ce travail aux médecins et surtout aux industriels, qui doivent se pénétrer à fond de l'importance capitale d'assainir leurs usines en se conformant strictement aux prescriptions médicales.

Dr Alex. RENAULT.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 juillet 1876. — Présidence de M. Chatin.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. Combes, officier de santé à Jarzé (Maine-et-Loire), relative à une épidémie d'angine diphthéritique observée dans cette commune durant les années 1874-1875.

2° Une lettre de M. le docteur Peter, qui se porte comme candidat à la place vacante dans la section de pathologie interne.

3° Une lettre de M. Gourdon, professeur à l'École vétérinaire de Toulouse, qui sollicite le titre de membre correspondant dans la section de médecine vétérinaire.

—

M. Bergeron présente, au nom de M. le docteur Lecadre (du Havre), une brochure intitulée : *Considérations statistiques et médicales relatives au Havre* (1874-1875).

M. le Secrétaire perpétuel signale, parmi les ouvrages de la correspondance, un volume intitulé : *Thérapeutique des maladies vénériennes et des maladies cutanées*, par MM. les docteurs Diday (de Lyon) et A. Doyon, médecin inspecteur des eaux d'Uriage.

M. Larrey dépose sur le bureau le fascicule-spécimen de la Bibliothèque médicale de l'armée des États-Unis d'Amérique. Ce fascicule est tout entier consacré à la lettre A.

—

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Personne signale une erreur dans l'analyse du calcul intestinal présenté par M. Blot. L'erreur porte non pas sur l'analyse elle-même, mais sur l'évaluation de la densité du calcul, qui est indiquée par le chiffre de 0,870. Or, ce calcul contenant 90 à 92 p. 100 de cholestérine, et la densité de la cholestérine étant supérieure à celle de l'eau, et évaluée à environ 1,047, il est impossible que la densité d'un pareil calcul soit inférieure à celle de l'eau, et puisse être représentée, par exemple, par le chiffre de 0,870.

Sur un calcul intestinal de même nature, M. Personne a trouvé 1,080 comme chiffre de la densité. Il pense donc qu'il y a eu erreur dans l'appréciation de la densité du calcul de M. Blot.

M. Blot répond que M. Sonnerat, l'auteur de l'analyse dont il s'agit, n'a pas donné la densité de la cholestérine, mais celle du calcul.

M. Personne dit qu'il faut bien distinguer la densité réelle de la densité apparente ; c'est le chiffre de la densité apparente qui a été évidemment donné par M. Sonnerat.

—

M. Jules Guérin a la parole pour une communication relative au procès-verbal de la dernière séance.

« Lorsqu'il a été question pour la première fois, dans cette enceinte, du pansement ouaté, j'ai soumis à l'Académie les observations qui me paraissaient propres à établir le véritable mode d'action de ce procédé. J'ai cru pouvoir le considérer comme un procédé imparfait d'occlusion, et nullement comme une sorte de filtre permettant à l'air d'arriver à la plaie dépouillée de tous ses éléments hétérogènes.

J'avais laissé au temps, qui est le meilleur juge de toutes les vérités, le soin de montrer le bien fondé de mon opinion lorsque, dans la dernière séance, M. Pasteur a communiqué une expérience propre à montrer que l'air est susceptible de traverser une longue couche cylindrique de ouate tassée, en vue d'établir qu'il en est de même dans le pansement ouaté.

Le prestige d'une nouvelle expérience, rehaussé de toute l'autorité de celui qui l'a présentée, étant susceptible de raviver l'illusion que je croyais avoir dissipée, je demande à l'Académie la permission de lui soumettre quelques réflexions propres à préciser la véritable signification de la nouvelle expérience de M. Pasteur.

Je n'ai pas eu besoin d'examiner si le tassement de la couche de ouate traversée par l'air existait bien à la circonférence comme au centre de cette couche. Il me suffit de faire remarquer :

1° Que le plastron du pansement ouaté ne se présente nullement dans les conditions de l'espace confiné du cylindre de l'expérience de M. Pasteur ;

2° Que l'air libre qui enveloppe de toute part le pansement ouaté n'est soumis à aucune pression, comme l'insufflation employée pour faire traverser la ouate du cylindre.

Relativement au premier point, j'avais fait remarquer précédemment que le plastron du pan-

©BIU Santé

sement ouaté est presque immédiatement doublé, à sa surface interne, d'une couche de matière plastique fournie par la plaie, d'où un premier empêchement au passage de l'air ; j'avais ajouté, avec tous les praticiens qui ont eu occasion d'employer ce pansement ou d'examiner ce qui se passe à la suite de son application, que la mobilité et le retrait des surfaces recouvertes par la ouate, détruisaient incessamment la coaptation hermétique de ces surfaces avec la face intérieure du bandage : d'où une porte incessamment ouverte à l'air ambiant. De ce premier chef, on ne pouvait donc admettre que l'air n'arrivât et ne pût arriver à la plaie qu'à travers la ouate. Entre une porte ouverte et une porte fermée, il n'y a pas l'embarras du choix.

Relativement à la confusion faite par M. Pasteur entre la pénétration de l'air ambiant à travers le bandage ouaté et l'air poussé par la pression de l'insufflation, il est impossible d'admettre que l'air ambiant soit sollicité à traverser la couche de ouate tassée, alors qu'il n'y a ni vide, ni diminution de pression du côté de la plaie, ni accroissement de pression à sa surface.

Je suis si convaincu que le bandage ouaté n'est qu'un procédé d'occlusion, que j'avais conseillé, pour ramener ce procédé avec plus d'évidence encore à la méthode générale, dont il n'est qu'une imitation imparfaite, d'enduire la surface extérieure du plastron ouaté d'une couche de matière imperméable, convaincu que les résultats seraient absolument les mêmes, si ce n'est supérieurs, qu'avec la ouate non enduite. Or, un chirurgien bien connu, et membre correspondant de notre Académie, M. Ollier, de Lyon, s'est chargé de répondre à ce désideratum ; il a enduit le plastron ouaté d'une couche de silicate et il en a obtenu les résultats observés à la suite du pansement ouaté simple.

Je terminerai ces courtes réflexions en affirmant que les résultats physiologiques et thérapeutiques qui suivent l'emploi du pansement ouaté sont, dans une proportion moindre, les mêmes que ceux obtenus par l'occlusion véritable, l'occlusion pneumatique.

J'aurai très-prochainement à soumettre à l'Académie un travail développé et circonstancié, dans lequel les idées simplement indiquées dans cette note seront reprises avec tous les développements dont elles sont susceptibles. »

M. Depaul a la parole pour la continuation de son discours. L'auteur rappelle en quelques mots ce qu'il avait dit à la fin de la dernière séance, lorsqu'il a été interrompu par un comité secret. Il en était arrivé à l'exposition de sa théorie d'après laquelle le bruit de souffle de la grossesse se passerait dans les parois mêmes de l'utérus. D'après lui, les artères utérines suivant le tissu utérin dans le développement progressif qu'il acquiert dans le cours de la grossesse, atteignent un volume relativement très-considérable. Les branches des artères utérines et des artères ovariques qui se répandent sur les parois de la matrice et enveloppent cet organe d'un réseau artériel complet, sont obligées de fournir à un organe dont la hauteur mesure 35 centimètres, au lieu de 6 centimètres, qui est la dimension moyenne dans l'état de vacuité. Elles s'hypertrophient et acquièrent un volume plus considérable que celui des troncs mêmes qui leur donnent naissance. La colonne sanguine, en passant des troncs dans les branches, se trouve donc soumise à une pression moindre, et c'est là, suivant M. Depaul, la condition essentielle de la production du bruit de souffle. Il ne faut pas oublier d'ailleurs que, dans l'utérus développé par la grossesse, l'ensemble du système artériel représente une capacité énorme, et susceptible d'expliquer toutes les variétés d'intensité, de siége, de timbre, etc., de ce bruit.

M. Depaul met sous les yeux de ses collègues un appareil dans lequel il a cherché à réaliser les conditions anatomiques qui donnent naissance au bruit de souffle de la grossesse.

Cet appareil est constitué par un tube en caoutchouc, ayant des dimensions un peu moindres que celles de l'artère crurale. Ce tube pourrait, d'ailleurs, avoir des dimensions plus petites. Il adapte à ce tube une poire qui sert de pompe aspirante et foulante. Si, lorsque la poire entre en fonction, l'observateur applique sur le tube l'oreille ou mieux encore le stéthoscope, sans exercer de pression, aucun bruit n'est entendu ; mais, dès que l'on comprime un peu le tube, on entend alors un bruit de pulsation avec souffle, comme dans la théorie iliaque de M. Bouillaud.

Si maintenant, à l'extrémité du tube précédent on ajoute deux autres tubes d'égal calibre et réunis entre eux de manière à représenter la bifurcation de l'artère utérine, le premier tube représentant le tronc même de l'artère, on réalise ainsi les conditions anatomiques et physiologiques de la circulation artérielle dans les parois de l'utérus. C'est-à-dire que le tube bifurqué représentant les branches de l'artère utérine, a des dimensions doubles du premier tube qui représente le tronc même de l'artère. Le liquide qui, sous l'influence du jeu de la pompe aspirante et foulante, circulera dans cet appareil, devra donner au niveau de la bifurcation, par suite de la diminution de pression, un bruit de souffle sans pulsation, analogue au souffle de la grossesse. Or c'est ce que l'expérience démontre lorsque, mettant en jeu la pompe annexée

©BIU Santé

à l'appareil, on applique l'oreille ou le stéthoscope sans exercer de compression sur le tube. L'oreille entend très-distinctement un bruit de souffle sans choc, pulsation ou battement, c'est-à-dire un bruit exactement semblable au souffle de la grossesse. Cette expérience paraît à M. Depaul parfaitement démonstrative de la vérité de sa théorie.

Une expérience qui serait plus démonstrative encore et que M. Depaul engage ses confrères en chirurgie obstétricale à ne pas négliger de faire, lorsqu'ils en trouveront l'occasion, serait, dans les cas d'opération césarienne, au moment où, après l'incision des parois abdominales, la paroi utérine est mise à nu, d'appliquer rapidement le stéthoscope sur cette paroi, afin de constater directement ce qui s'y passe. L'expérience ne laisserait place à aucune objection, et M. Depaul est convaincu qu'elle donnerait raison à sa théorie.

M. Depaul termine par la lecture de conclusions que nous regrettons de n'avoir pas trouvé au secrétariat.

M. Piorry, à l'occasion de la communication faite dans la dernière séance par M. Pasteur, relative au pansement ouaté, rappelle que Roux, à son retour d'un voyage en Angleterre, pendant l'année 1814-1815, avait préconisé l'emploi du pansement par occlusion, à l'aide de bandelettes de diachylon. Ce pansement, longtemps employé avec succès en France pour guérir les plaies et les ulcères, semble être abandonné aujourd'hui et remplacé par le pansement ouaté. M. Piorry croit que le diachylon vaut tout autant, sinon mieux que le coton, pourvu qu'il soit appliqué méthodiquement par le médecin ou le chirurgien, et avec le diachylon de bonne qualité.

M. Pasteur lit la note suivante : « En rendant compte de la séance de mardi dernier, les journaux de médecine ont avancé que M. Joubert et moi nous n'avions fait qu'une hypothèse au sujet de la relation de cause à effet entre le ferment organisé des urines ammoniacales et le ferment soluble ; que rien, en un mot, ne prouvait que celui-ci était produit par le premier. Une preuve décisive est cependant énoncée dans la note que j'ai présentée mardi, au nom de M. Joubert et au mien. Elle aura passé inaperçue, sans doute, parce qu'elle n'est pas suffisamment développée. En voici une plus complète : Qu'on sème le ferment organisé pur dont il s'agit dans un liquide nutritif, par exemple dans une décoction d'eau de levûre de bière, sans aucune addition d'urée ; le ferment organisé se multiplie ; on filtre et on précipite par l'alcool. Le précipité recueilli contient le ferment soluble de M. Musculus, prêt à transformer en carbonate d'ammoniaque une solution aqueuse d'urée.

L'absence d'urée dans le milieu nutritif où se propage le ferment organisé, empêche le ferment soluble de se détruire pendant sa formation. Les conditions de cette expérience permettent d'établir, en outre : 1° que l'urée n'est pas nécessaire à la production du ferment organisé ; 2° que le ferment peut prendre naissance dans un tout autre milieu que l'urine, en dehors de toute présence du mucus vésical. Il est difficile, ce me semble, d'aller plus loin dans la preuve expérimentale des faits que nous avons publiés. »

M. le docteur Ladreit de la Charrière, médecin en chef de l'institution nationale des Sourds-Muets, lit une note sur un *nouveau traitement de la teigne par les applications d'huile de croton tiglium*. (Com. MM. Hardy, Bergeron, Devergie.)

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

FORMULAIRE

Potion anthelmintique. — Jaccoud.

Mousse de Corse.	20 grammes.
Semen-contra concassé	10 —
Sirop d'armoise composé	60 —
Lait bouillant.	125 —

Faites infuser la mousse et le semen-contra dans le lait, et ajoutez le sirop. — A donner le matin, à jeun, aux enfants qui ont déjà expulsé des ascarides lombricoïdes. — N. G.

COURRIER

Corps des officiers de santé militaires. — Le Président de la République française, sur le rapport du ministre de la guerre, a décrété, le 23 juin 1876, la promotion suivante dans le corps des officiers de santé militaires :

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Villemin (Jean-Antoine), médecin principal

©BIU Santé

de 2e classe, professeur à l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires, en remplacement de M. Lacronique, retraité.

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Claudel (Jules-François), médecin-major de 1re classe à la gendarmerie mobile, en remplacement de M. Béchade, retraité. — Costa (François-Marie), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire d'Ajaccio, en remplacement de M. Viry, retraité. — Lavigne (Bernard), médecin-major ce 1re classe à l'hôpital militaire de Sedan, en remplacement de M. Villemin, promu.

Au grade de médecin-major de 1re classe : (Ancienneté) Jourdan (Thomas), médecin-major de 2e classe au 1er régiment de cuirassiers, en remplacement de M. Vidal, retraité. — (Choix) Haro (François-Auguste), médecin-major de 2e classe au 4e régiment de hussards, en remplacement de M. Rey, retraité. — (Ancienneté) Broussais (Emmanuel), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Alger, en remplacement de M. Darcy, retraité. — (Choix) Bontemps (Paul), médecin-major de 2e classe au 8e régiment de cuirassiers, en remplacement de M. Martin, retraité. — (Ancienneté) Didion (Claude-Eugène), médecin-major de 2e classe au 72e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Lefèvre, retraité. — (Choix) Baudon (Hippolyte-Julien), médecin-major de 2e classe à la garde républicaine, en remplacement de M. Barthet (par suite de perte de grade). — (Ancienneté) Ollivier de Vergèze (Louis-François-Achille), médecin-major de 2e classe au régiment d'artillerie-pontonniers, en remplacement de M. Claudel, promu. — (Choix) Boutonnier (Jacques-Joseph), médecin-major de 2e classe au 6e cuirassiers, en remplacement de M. Costa, promu. — (Ancienneté) Tardy (Jean-Louis-Isaac), médecin-major de 2e classe au 20e escadron du train des équipages militaires, en remplacement de M. Lavigne, promu.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 14 juillet 1876. — *Ordre du jour* : De la leucocytose, par M. Brouardel. — De l'anémie essentielle, par M. Lépine. — Tuberculose aiguë; éruption très-abondante de granulations tuberculeuses sur la synoviale du genou; présentation de pièces, par M. A. Laveran. — Vote sur la candidature de M. Lacassagne au titre de membre titulaire. — A quatre heures et demie, comité secret.

PRIX DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE TEMPÉRANCE. — La Société met les questions suivantes au concours :

Prix à décerner en 1877.

Première question. — Déterminer à l'aide d'analyses chimiques répétées, sur un grand nombre d'échantillons pris au hasard, chez les débitants de Paris ou de la province, les analogies et les différences qui existent entre l'esprit-de-vin et les alcools de toute autre provenance livrés au commerce des boissons et des liqueurs.

Le prix sera de 2,000 fr.

Deuxième question. — Est-il possible de distinguer positivement, par l'examen des propriétés chimiques ou physiques, les vins et les eaux-de-vie naturels, c'est-à-dire provenant de la fermentation des jus de raisin, ou de la distillation des jus fermentés, des vins ou des eaux-de-vie fabriqués ou mélangés avec des alcools d'autre provenance.

Le prix sera de 1,000 fr.

Troisième question. — Étude comparée des législations relatives aux débits des boissons dans les divers États de l'Europe. Chercher dans cette étude des données sur les modifications dont la législation française serait susceptible au point de vue de la répression de l'abus des boissons alcooliques.

Le prix sera de 1,000 fr.

Prix à décerner en 1878.

Première question. — Déterminer, à l'aide de l'observation clinique et de l'expérimentation, les différences qui, au point de vue des effets sur l'organisme, et à titre alcoolique égal, existent entre les vins et les eaux-de-vie naturels, d'une part, et, d'autre part, les vins fabriqués ou simplement relevés avec des alcools de provenance purement industrielle et les eaux-de-vie de même origine.

Le prix sera de 2,000 fr.

Deuxième question. — Rechercher, à l'aide de l'observation clinique et de l'expérimentation, si, à titre égal, l'addition à l'alcool d'un principe aromatique autre que celui de l'absinthe, tel que les essences d'anis, de badiane, de fenouil, de tanaisie et autres plantes analogues, augmente ses propriétés toxiques.

Le prix sera de 1,000 fr.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

RECHERCHES SUR L'AUSCULTATION PLESSIMÉTRIQUE ;

Par le docteur Noël GUENEAU DE MUSSY, médecin de l'Hôtel-Dieu.

A Monsieur le docteur Cardinal,
MÉDECIN INSPECTEUR DE CAUTERETS.

Au mois de juillet 1875, j'ai publié, dans la *France médicale*, un travail sur un procédé d'auscultation auquel j'ai donné le nom d'*auscultation plessimétrique*. Depuis cette époque, j'ai, chaque jour, employé ce moyen d'exploration; j'ai complété mes premières observations; j'en ai, sur quelques points, modifié l'interprétation, ou plutôt, j'ai rencontré quelques causes d'erreur auxquelles j'ai cherché et trouvé un correctif. Ce sont les résultats de cet ensemble de recherches que je publie aujourd'hui, en priant mes confrères de vouloir bien les soumettre au contrôle de leur expérience.

Quand on applique l'oreille sur la partie antérieure et supérieure de la poitrine; tandis qu'on percute, avec un ou plusieurs doigts recourbés, les premières apophyses épineuses dorsales, on entend, lorsque les poumons sont sains, outre le son déterminé par le choc, une vibration métallique qui accompagne et peut même couvrir le bruit sec produit par la percussion.

Ce bruit peut être comparé à celui qu'on obtient en frappant sur le genou les deux mains réunies par leur face palmaire. Je désignerai ce bruit sous le nom de transsonnance plessimétrique : il exprime, en effet, le passage des vibrations sonores directes ou consonnantes, provoquées par le choc, à travers la partie supérieure du thorax. Le même phénomène se produit quand on percute la partie supérieure ou moyenne du sternum, ou le bord inférieur de la clavicule pendant qu'on explore, avec l'oreille, les parties postérieures et supérieures de la poitrine.

S'il survient quelque modification dans la densité, dans la perméabilité du tissu pulmonaire et, par conséquent, dans l'homogénéité du milieu que traversent les ondes sonores, le bruit de transsonnance, au lieu d'être vibrant, comme métallique, s'affaiblit, devient plus mat, en même temps que, parfois, la tonalité s'élève.

Ce phénomène est habituellement corrélatif aux modifications de sonorité qu'on constate en percutant directement au niveau des parties malades. Sans doute, ce

FEUILLETON

CAUSERIES

J'ai beau diriger ma plus grosse lunette sur tous les points de notre ciel médical, je n'aperçois rien, absolument rien, qui puisse vous être signalé. La Faculté, tant soit peu irritée d'un côté, satisfaite de l'autre, de la publicité donnée à son vote sur la question du rétablissement du concours pour la nomination de ses professeurs, — publicité, je vous prie de le remarquer, qui n'a excité aucune réclamation, — la Faculté se prépare à présenter sa liste de candidats à la chaire de clinique médicale, que la mort regrettable de M. Béhier a laissée vacante. Dans cette circonstance, comme toujours depuis longtemps, c'est le système de la permutation qui va de nouveau être mis en action. Il est admis, il est de tradition à notre Faculté que les professeurs de pathologie passent aux chaires de clinique, les chaires de pathologie étant devenues le stage obligé des chaires de clinique. Si c'eût été là toujours, pour la permutation, la limite extrême de son application, elle n'aurait pas excité toutes les réclamations dont elle a été le légitime sujet. Il est assez ordinaire qu'un professeur de pathologie soit apte à être un bon professeur de clinique. Dans cette mesure, on pourrait donc tolérer la permutation. Mais que de fois cette limite a été franchie ! Je n'ai pas, heureusement, à rappeler quelques exemples bizarres de permutations bien inattendues et qui n'avaient d'autres motifs que la satisfaction, l'intérêt et quelquefois même le caprice du professeur. La Faculté n'a pas toujours eu à se louer de sa condescendance à cet égard ; mais elle ne pouvait refuser à celui-ci ce qu'elle

©BIU Santé

dernier mode de percussion, joint à l'auscultation, suffit pour résoudre la plupart des problèmes cliniques que présentent au médecin les maladies des organes thoraciques; cependant l'auscultation plessimétrique peut, dans certains cas, réformer, compléter, corriger les résultats fournis par la percussion ordinaire; elle peut même, quand une lésion occupe le centre du poumon ou qu'elle est masquée par l'état emphysémateux du tissu dans lequel elle s'est développée, déterminer l'existence et le siége de cette lésion, alors qu'à l'aide de la percussion et de l'auscultation ordinaires, on ne peut pas arriver à la diagnostiquer.

Ce procédé d'exploration n'est pas absolument nouveau (1); Trousseau l'avait appliqué au diagnostic du pneumothorax (2) : dans cette affection, la percussion du sternum fait entendre à l'oreille, qui ausculte la partie postérieure de la poitrine, un bruit vibrant, retentissant, que cet illustre clinicien avait désigné sous le nom de *bruit d'airain*. Dans le cas où le pneumothorax ne communique pas ou ne communique plus avec les bronches, ce bruit d'airain peut devenir un des signes les plus importants de cette affection. En effet, on ne trouve alors ni toux amphorique ni tintement métallique; le silence du bruit respiratoire est le seul phénomène qui se révèle à l'auscultation : phénomène important sans doute; car l'absence du murmure vésiculaire ne se rencontre ordinairement, à ce degré, ni dans l'emphysème ni dans l'adénopathie bronchique; et si, sous l'influence d'une tension excessive de l'air épanché, on peut voir parfois se changer en matité le son tympanique qui accompagne le pneumothorax, cette matité n'est jamais aussi complète, et, en aucun cas, elle n'offre cette résistance au doigt qu'on trouve dans l'épanchement pleurétique, qui peut, lui aussi, abolir complétement le bruit respiratoire. Cependant ces présomptions, quelque bien fondées qu'elles puissent être, n'ont pas la valeur pathognomonique du bruit d'airain.

L'auscultation des sons produits par la percussion a donc été déjà pratiquée; et, dans le cas spécial que je viens de rappeler, elle fournit un signe très-important. Je crois qu'elle peut fournir des renseignements utiles sur les lésions qui occupent les parties centrales et supérieures des poumons quand le tissu superficiel est resté perméable, et surtout quand, comme je l'ai observé cinq fois depuis six mois, ce

(1) Le docteur William qui, le premier, a décrit le bruit appelé skodique, m'a dit avoir pratiqué ce mode d'exploration.

(2) Trousseau conseillait de percuter sur un plessimètre ou sur une pièce de cinq francs : la percussion immédiate sur le sternum donne le même résultat.

---

avait accordé à celui-là, et voilà comme l'abandon des principes, pour les institutions comme pour les individus, conduit aux défaillances et aux égarements.

Il s'agit aujourd'hui de donner un titulaire à une chaire de clinique médicale, et c'est encore sur un professeur de pathologie que va tomber le choix de ses collègues. Si M. le professeur Axenfeld n'était pas, malheureusement, éloigné de la vie active par la cruelle maladie qu'il subit depuis plusieurs années, nul doute qu'il passât à la chaire de clinique vacante. M. Axenfeld, empêché, c'est son collègue M. le professeur Potain, mis en possession il y a quelques mois à peine d'une chaire de pathologie médicale, qui va transmuter pour une chaire de clinique. C'est du moins ce qu'on annonce de tous côtés. Le stage n'aura pas été long pour cet honorable professeur. De tous côtés également il se dit que M. Potain sera mieux placé dans une chaire de clinique que dans une chaire de pathologie, et qu'il y pourra rendre plus de services à l'enseignement. Cette opinion très-générale doit être fondée. Mais, puisque c'est M. Potain que l'on désire voir arriver à cette chaire; puisque la Faculté paraît décidée à le porter en première ligne, pourquoi avoir mis en compétition la chaire de clinique? Pourquoi n'y avoir pas nommé d'emblée M. Potain? C'est se donner bien inutilement les apparences de l'observation des règlements et du respect des principes. Personne cependant ne paraît disposé à faire de l'opposition à la permutation de M. Potain, qui aurait pu avoir lieu sans tout cet appareil formaliste et de légalité. M. Potain n'aura pas de concurrent sérieux, je veux dire, — car aucune intention malicieuse ou malveillante n'est dans mon esprit, — que la permutation de M. Potain étant arrêtée, le mérite de ses compétiteurs, s'il s'en présente, n'aura aucune influence sur le résultat.

La chaire de pathologie médicale que M. Potain laisser vacante sera disputée par de nombreux et très-méritants compétiteurs. On désigne déjà, comme devant se mettre sur les rangs

©BIU Santé

tissu est emphysémateux. Vous pouvez avoir alors un son clair et même tympanique par la percussion ; l'auscultation ne fournit aucun signe caractéristique. Si on tient compte de la tonalité, elle sera plus élevée du côté qui recèle dans ses profondeurs la masse indurée; le son pourra y présenter un caractère tympanique plus accusé; mais, comme l'emphysème produit déjà un son tympanique et une élévation de la tonalité, on pourra imputer à une différence dans le degré de la lésion emphysémateuse les nuances données par la percussion des deux côtés de la poitrine.

Souvent, du côté où existe une altération profonde du parenchyme pulmonaire, les ganglions bronchiques correspondants seront tuméfiés, et les signes de cette adénopathie, je le crois, prendront place un jour, parmi les éléments du diagnostic, dans les affections thoraciques; mais ils ne peuvent ici fournir qu'une présomption ou un signe confirmatif de l'existence de cette altération.

L'auscultation ne nous renseigne guère que sur l'état des parties superficielles du poumon. Les nuances de tonalité données par la percussion peuvent, dans beaucoup de cas, nous fournir quelques indices sur l'état des parties profondes. Avec l'auscultation plessimétrique, les vibrations sonores, en traversant toute l'épaisseur de l'organe, en traduisent mieux les propriétés conductrices et les consonnances. Elle m'a été encore utile chez des malades inconscients, soit à cause de leur âge avancé, soit à cause de leur état typhique, alors qu'on ne peut pas diriger les mouvements respiratoires de manière à obtenir un bruit vésiculaire appréciable, ou encore quand des râles bronchiques masquent celui-ci. Dans toutes ces circonstances, la percussion fournit au diagnostic ses principaux éléments : on ne saurait donc trop lui demander tout ce qu'elle peut fournir.

Comme dans toutes les autres méthodes d'exploration, il y a, dans l'auscultation plessimétrique, des règles à suivre, des causes d'erreur à éviter.

Le malade doit être assis ou debout, les bras pendant le long du tronc, les épaules effacées. Bien qu'on puisse ausculter également en avant et en arrière; bien que, dans certains cas, il faille pratiquer successivement ces deux modes d'exploration, dans quelques cas même choisir la partie antérieure, il est généralement préférable d'ausculter la partie postérieure : la tête s'applique plus commodément sur la partie supérieure de cette région; le sternum et la clavicule offrent au doigt qui percute des surfaces plus larges, plus sonores et plus commodes à atteindre que la crête des apophyses épineuses, sur lesquelles, en arrière, doit porter la percussion pour obtenir une vibration métallique bien accentuée.

---

avec des chances diverses, MM. Empis, Jaccoud, Peter, Maurice Raynaud, quatre candidats d'un grand talent, et parmi lesquels le choix est difficile. Devant ces noms si méritants, n'éprouvez-vous pas, comme moi, un vif sentiment de regret et même d'amertume que cette chaire de pathologie médicale, pour laquelle se présenteraient encore sans doute d'autres jeunes et nombreux candidats, ne soit pas mise au concours? A quelles brillantes luttes nous assisterions! Quel éclat sur la Faculté! Quelle animation autour d'elle! Quelles émouvantes et dramatiques séances! Ah! l'on fait des vœux pour que les jeunes générations qui nous succèdent ne succombent pas à l'indifférence et à la torpeur de la génération qui les a précédées, quel stimulant plus vif, plus énergique et plus moral, pour la génération médicale actuelle et pour les générations suivantes, que le rétablissement du concours! Qu'ils sont peu prévoyants et peu sages ceux qui refusent cet aliment à l'activité de plus en plus inquiète des jeunes esprits. J'éprouve certainement la crainte de ne pas voir se réaliser mes vœux et mes espérances, mais je sens que je mourrai sur ce point dans l'impénitence finale, même avec la certitude que personne ne se souviendra de mes longs et constants efforts en faveur d'une institution qui changerait, à coup sûr, les destinées de notre chère Faculté.

Si je suis bien informé, à notre Académie de médecine on s'est un peu ému du retard apporté cette année à la séance annuelle, à la distribution des récompenses et à la non-indication des sujets de prix pour l'année 1878. Sur ce dernier point, il paraît décidé que, le plus prochainement possible, l'Académie désignera les sujets de prix. Quant à la séance annuelle et à la proclamation des récompenses, elles sont décidément différées jusqu'au mois de novembre prochain, car il n'est pas possible d'y penser pour la saison actuelle.

Il est assez difficile de se reconnaître dans les projets que l'on prête à M. le ministre de l'instruction publique relativement à la création d'Universités provinciales. Je parlais l'autre jour du

©BIU Santé

Si le malade élève le moignon de l'épaule, la clavicule soulevée peut ne plus répondre, au sommet du poumon, à cette partie sus-costale de l'organe, si bien étudiée par notre regretté confrère le docteur Isaac (de New-York). Chez les enfants, pour la même raison, la percussion de la clavicule ne m'a pas paru donner toujours des résultats satisfaisants. J'ai, du reste, rarement appliqué chez eux ce procédé d'exploration. Peut-être faudrait-il percuter, chez eux, le sternum ou les côtes supérieures.

Pour obtenir cette vibration métallique, dont l'absence ou la présence me paraissent avoir une véritable importance, il faut percuter sur la peau nue; on peut ausculter en arrière sur des vêtements de laine ou de toile, bien tendus sur la surface du dos. Je percute toujours à nu; j'ausculte habituellement à travers une ou plusieurs épaisseurs de tissus.

Il faut percuter *légèrement* avec l'extrémité d'un ou de plusieurs doigts recourbés en crochet, et qu'on retire en arrière aussitôt qu'ils ont touché la surface sonore, pour n'en pas troubler les vibrations. Dans bien des cas, un très-léger choc, sec, court, rapide, donnera des résultats plus positifs, fera percevoir des nuances plus délicates qu'une percussion énergique. C'est ce qui a lieu quand on veut explorer des parties immédiatement sous-jacentes à la paroi thoracique. Je l'ai souvent constaté en explorant l'état des ganglions trachéaux et bronchiques situés derrière le sternum.

La percussion énergique donne la résultante des sons et des consonnances des parties profondes; elle peut être utile quand on percute le sternum, et qu'il existe une complication d'adénopathie bronchique : celle-ci, dans quelques cas, interrompt, pour l'oreille qui ausculte en arrière, la vibration argentine; quelquefois cependant elle se laisse traverser par le frémissement qui accompagne un choc énergique. Quand on a constaté un engorgement des ganglions bronchiques, ce qui n'est pas difficile en tenant compte des signes que j'ai indiqués ailleurs, il faut percuter la partie antérieure de la clavicule; on évite ainsi l'engorgement ganglionnaire. Dans tous les cas, pour chaque point qu'on explore en arrière, il convient de percuter successivement la partie supérieure du sternum, près de l'échancrure du *manubrium sternal*, et la face antérieure de la clavicule près de son bord inférieur; du côté gauche surtout, il faut raser le bord inférieur de la clavicule, quelquefois même percuter la partie voisine du premier espace intercostal, probablement à cause de la saillie moins grande que fait le cul-de-sac pleural de ce côté, au-dessus de la

---

prétendu projet de créer à Toulouse une Faculté de médecine, et je me permettais d'élever quelques doutes sur l'exactitude de ce renseignement, car je ne pouvais croire qu'il fût dans l'idée du ministre d'étouffer une Faculté de médecine entre l'ancienne Faculté de Montpellier et la nouvelle qui va se fonder à Bordeaux. Aujourd'hui les choses changent de face; ce ne serait plus une Faculté de médecine qu'il s'agirait de créer à Toulouse, mais il serait question de fonder dans une des villes du Midi, à Toulouse ou à Montpellier, une grande Université. On écrit en effet ceci de Toulouse, à la date du 7 juillet dernier, à la *Revue scientifique* :

« Il y a moins d'un mois, MM. Faye et Deltour, inspecteurs généraux de l'Université, sont venus à Toulouse pour leur inspection ordinaire. Mais ils avaient une autre mission : au nom du ministre, ils ont proposé à Toulouse la création immédiate d'une Université, et ils ont donné, paraît-il, au Conseil municipal, un mois pour réfléchir. Les rapports établis immédiatement entre le ministre et M. Ebelot, maire de Toulouse, ont prouvé que M. Waddington est décidé à *faire vite* et à choisir Montpellier à défaut de Toulouse, comme grande ville universitaire. Il n'était donc pas permis d'hésiter ni d'atermoyer. Le ministre a fait comprendre clairement qu'en dehors des centres universitaires on laissera les Facultés mourir tranquillement par voie d'extinction de professeurs. Dans le mouvement qui s'effectuera bientôt, les Facultés isolées perdront sans doute tout de suite plusieurs chaires.

« Le 1er juillet au soir, le Conseil municipal s'est réuni pour entendre le rapport de la municipalité, dont fait partie le professeur Joly, correspondant de l'Académie des sciences, et il est sorti immédiatement de la phase des projets vagues.

« M. Ebelot, maire, a donné lecture d'un projet d'emprunt de 5 millions qui serait appliqué à l'installation dans de nouveaux locaux des Facultés de droit, des sciences et des lettres et de l'École des beaux-arts, à la création d'une Faculté de médecine, à la reconstruction du musée

©BIU Santé

première côte. Parcourant ainsi très-rapidement, comme un clavier, toute l'étendue de cette surface sonore et vibrante, on distingue très-facilement les points où la vibration argentine faiblit ou s'arrête, pour ne laisser arriver à l'oreille qu'une transsonnance sèche et mate.

L'auscultation a aussi une méthode et des règles que l'expérience m'a enseignées : pour explorer le sommet du poumon, le point où l'auscultation plessimétrique peut avoir le plus d'importance, il faut placer l'oreille bien perpendiculairement sur la fosse sus-épineuse; si on la place sur l'épine de l'omoplate, cette saillie osseuse arrête la transsonnance. Quand le scapulum est porté en avant (*scapulæ alatæ*), la saillie du bord postérieur, au niveau de l'angle supérieur interne, peut arrêter également le frémissement argentin; mais alors la percussion ordinaire, la percussion médiate donne aussi, comme je l'ai constaté souvent, un son obscur dans ce point. Cette cause d'erreur est commune aux deux méthodes; il ne faut pas d'ailleurs s'en exagérer l'importance. La percussion plessimétrique a sa principale valeur dans les cas d'induration centrale, où les autres méthodes ne donnent que des signes équivoques ou n'en donnent pas du tout; il est plus rare alors que les épaules aient cette disposition ailée consécutive au rétrécissement des sommets de la cage thoracique, qu'on observe dans les périodes avancées de la maladie.

Je commence l'auscultation par la partie externe de la région sus-épineuse; c'est là que le frémissement métallique a ordinairement son maximum, et j'explore successivement toute l'étendue de cette région sus-épineuse jusqu'au rachis. En percutant la région antérieure, je me place en arrière et à gauche du malade pour explorer le sommet gauche, et je percute avec la main gauche, en arrière et à droite, pour le côté droit, en percutant avec les doigts de la main droite le sternum et la face antérieure de la clavicule de ce côté, suivant exactement son bord inférieur, frappant même quelquefois, comme je l'ai dit plus haut, la partie contiguë du premier espace intercostal. Pour indiquer, par la modification qu'elles subissent, l'existence d'une induration centrale, les ondes sonores doivent traverser la masse indurée; il faut donc, autant que possible, pratiquer la percussion en avant, au niveau du point exploré par l'oreille en arrière et, autant que possible, dans la projection horizontale de ce point. Ainsi, j'ai bien des fois fait observer à mes élèves que, dans des cas où je diagnostiquais une induration centrale du sommet, il y avait un point en arrière où on ne percevait pas de frémissement métallique quand on percutait le bord de l'échancrure sternale; ce frémissement reparaissait quand on

---

et de la bibliothèque, à la reconstruction du pont Saint-Michel et à l'achèvement du Capitole.

« Une commission a été nommée pour l'examen des questions que soulèvent les dépenses nécessitées par les Facultés. M. Dreyls, recteur de l'Académie de Toulouse, a été nommé président de cette commission. »

Ces renseignements sont trop précis pour n'être pas exacts. Donc, félicitations au ministre de l'instruction publique, qui a compris que Toulouse devait être, comme elle l'est véritablement, le centre universitaire du Midi; félicitations à la municipalité de cette ville qui, avec la célérité demandée par le ministre, s'est empressée de chercher les voies et moyens de remplir ses intentions.

Je m'étonne seulement, — mais j'ai peut-être le caractère biscornu, — que, pour devenir le siége d'une grande Université, les villes doivent pour ainsi dire gagner le prix à la course, ou l'obtenir aux enchères. Ainsi, on dit à Toulouse : « Allez vite, ou je me tourne vers Montpellier. » — « Je suis pressé, très-pressé, doit avoir ajouté le ministre; — car qui peut m'assurer, par ce temps d'entente cordiale des partis, que je serai encore ministre dans un mois, dans huit jours, demain? Or, je veux laisser cette marque de mon passage au pouvoir. Donc, *presto, subito,* ou je vais porter mon offrande à *Mons Puellarum.* »

La célérité est une bonne chose sans doute, mais on peut penser, sans aucune intention de renverser le ministère, que, pour affaire si grave de choisir le siége d'une grande Université, il y a d'autres éléments de détermination. Toulouse convient mieux que Montpellier, aux yeux du ministre, puisque c'est Toulouse qu'il choisit d'abord; est-ce que si Montpellier, par hasard, allait plus vite en besogne que Toulouse, les raisons qui ont fait opter pour cette dernière ville seraient comme non avenues?

De même pour l'argent; c'est le nerf de toute entreprise sans doute, mais enfin ce n'est pas

©BIU Santé

percutait quelques centimètres plus bas. Pourquoi? Parce que les ondes sonores traversaient obliquement alors, et de bas en haut, un tissu pulmonaire perméable à l'air, passaient derrière l'induration, au lieu de la traverser; et la vibration métallique parvenait ainsi à l'oreille.

Par la même raison, il faut que le produit induré offre un certain volume pour arrêter cette vibration. Des granulations isolées, entourées de tissu perméable à l'air, laissent rayonner autour d'elles les ondes sonores avec leur caractère vibratoire. J'en avais, ces jours-ci même, un exemple sous les yeux. Un homme, qui ne toussait que depuis quelques semaines, fut pris d'une hémoptysie abondante; je trouvais au sommet gauche un son tympanique très-accentué et, en outre, les signes stéthoscopiques et plessimétrique de l'adénopathie bronchique de ce côté. Je ne doutais pas, en groupant ces signes physiques et rationnels, qu'il n'y eût dans ce sommet une lésion tuberculeuse; la persistance de la vibration métallique me fit penser (ce que évolution de la maladie rendait très-vraisemblable) qu'il n'y avait là que des granulations disséminées.

Je prévois une objection qu'on n'a pas manqué d'élever contre tout procédé d'exploration nouveau : il est articulé de très-bonne foi par des esprits qui n'aiment pas être dérangés dans leurs opinions et dans leurs habitudes, ou qui, sans s'en rendre compte, craignent le travail d'initiation à une manœuvre inusitée jusque-là. Tout cela, dira-t-on, est bien raffiné et bien subtil : vous étudiez des nuances bien délicates, et qu'il n'est pas donné à tout le monde d'apprécier. Les plus grandes choses ont subi ces critiques; à plus forte raison, les très-petites, celles qui ont une utilité restreinte et une valeur très-minime, ne doivent pas s'étonner de les rencontrer.

Il s'agit de nuances, c'est vrai; mais est-ce que les nuances de coloration de la peau, les nuances de tonalité données par la percussion, les nuances bien autrement délicates que nous fait connaître l'ophthalmoscope ne fournissent pas des signes très-importants pour le diagnostic?

Il faut quelque habitude et quelques précautions pour saisir ces nuances, sans doute, et pour éviter des causes d'erreurs qui pourraient conduire à des conclusions erronées; mais il en faut bien davantage pour manier l'ophthalmoscope et apprécier ces légères modalités de couleur ou de relief qui caractérisent la périnévrite optique, l'atrophie de la papille, etc. La question est de savoir s'il y a quelque utilité à pratiquer ce procédé d'exploration que je viens de décrire. Je crois qu'il y en a

---

le nerf unique, et parce que le Conseil municipal de Montpellier voterait, je suppose, six millions au lieu de cinq qu'a votés le Conseil municipal de Toulouse, serait-ce un motif suffisant de déshériter Toulouse au profit de Montpellier?

Je ne le crois pas, et je passe à autre chose.

Assez parlé des hommes, parlons un peu des bêtes. Dans une leçon faite à la Faculté des sciences de Toulouse, par M. le professeur Joly, sur l'intelligence des bêtes, et reproduite dans la *Revue scientifique*, ce professeur distingué s'est surtout étendu sur l'intelligence du chien. Il a cité et rappelé quelques faits vraiment saisissants en faveur de l'intelligence de ces animaux. Je cite à mon tour :

« Qui ne connaît le trait presque touchant raconté par Dupont de Nemours et si souvent reproduit dans nos livres classiques? Le chirurgien Pibrac trouve un soir près de sa porte un superbe chien dont une des pattes était cassée et qui paraissait beaucoup souffrir; Pibrac le panse, le soigne, le guérit. Un beau jour, le chien disparaît : il était allé retrouver son ancien maître, objet de sa première affection.

Six mois après, il revient chez son bienfaiteur, le caresse, le tire par son habit, comme pour l'engager à le suivre. En effet, une chienne était là, ayant la patte cassée, et que le chien guéri avait amenée pour qu'elle fût guérie à son tour. »

Malgré Pibrac et Dupont (de Nemours) je conserve quelques doutes sur l'authenticité de ce fait.

En voici un autre du même genre :

« C'est encore un chien qui est le héros de cette aventure.

Ce chien, fort maltraité par de mauvais garnements, était venu se réfugier entre les jambes de M. Richard (du Cantal), ancien inspecteur des haras et auteur d'une *Étude sur le cheval*

©BIU Santé

une réelle : dans les cas où les autres moyens d'exploration ne donnent que des signes incertains, équivoques, ce qui n'est pas rare au début de la maladie; à plus forte raison quand, par la situation du produit morbide, il échappe à nos moyens habituels d'investigation, ou quand nous ne pouvons arriver qu'à des soupçons ou à des présomptions sur l'existence de ce produit, l'auscultation plessimétrique me semble pouvoir intervenir d'une manière très-utile dans beaucoup de cas, et apporter un appoint important au diagnostic.

Avant d'exposer les résultats qu'il m'a fournis dans un certain nombre de circonstances, je veux tâcher d'éclairer, par les lois de la physique élémentaire, le phénomène que j'étudie.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

ATLAS D'OPHTHALMOSCOPIE MÉDICALE ET DE CÉRÉBROSCOPIE, montrant chez l'homme et chez les animaux les lésions du nerf optique, de la rétine et de la choroïde, produites par les maladies du cerveau, par les maladies de la moelle épinière et par les maladies constitutionnelles et humorales, par E. BOUCHUT, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, etc. J.-B. Baillière et fils; 1876.

Un bel atlas de cent trente-sept figures coloriées représentant diverses lésions du fond de l'œil, et 100 pages de texte environ, traitant de l'emploi de l'ophthalmoscope dans le diagnostic des maladies du système nerveux, tel est l'ouvrage, résultat de quatorze années de travaux et de recherches cliniques, que M. Bouchut présente au public médical, sous le titre, un peu ambitieux peut-être, de *Cérébroscopie*. « Voir dans l'œil ce qui se passe dans le cerveau », tel est but qu'il s'est proposé. L'ophthalmoscopie médicale peut-elle réellement prétendre à jouer un si grand rôle en pathologie, et peut-on dire « sans exagération, qu'elle est pour les maladies du cerveau et de la moelle épinière ce que la percussion et l'auscultation sont pour les maladies de la poitrine » ? voilà ce que l'auteur entreprend de démontrer dans une série de chapitres dont nous indiquerons en quelques mots l'enchaînement.

M. Bouchut, complétant ses premières recherches, publiées en 1862, affirme aujourd'hui que l'ophthalmoscope ne doit pas être seulement à l'usage des oculistes. Il a acquis cette conviction par de longues recherches cliniques, par des expériences sur les animaux, enfin par l'analyse de huit cents observations personnelles. Avant la découverte de Helmoltz, on avait à peine soupçonné le rapport qui existe entre les lésions du nerf optique et les maladies cérébrales. Depuis ce temps, on doit quelques progrès dans cette question à Desmarres

---

très-justement appréciée du public compétent. Notre confrère s'apercevant que le pauvre animal avait le bout de la queue écrasé, en fit l'amputation et laissa partir le blessé. Huit ou dix mois après, passant près d'une ferme du Cantal, il voit se précipiter vers lui deux chiens de garde animés des intentions les plus hostiles et les plus inquiétantes. Tout à coup un des deux assaillants s'arrête, quitte son camarade stupéfait, regarde fixement le nouveau venu, rappelle ses souvenirs, reconnaît le vieil ami dont il a reçu les soins, et l'accable de joyeuses caresses et de prévenances empressées. »

Le professeur met ici son propre chien en scène et raconte ce qui suit :

« *Pyrame* aime beaucoup le sucre, et a recours pour en obtenir quelques petits fragments, au moment où je prends mon café, à la mimique la plus expressive et la plus drolatique. Il pose ses pattes antérieures sur l'une des manches de mon vêtement, la tire tantôt avec l'une, tantôt avec l'autre patte, ou bien, se dressant sur ses pieds de derrière, il agite, à six ou huit reprises, ses deux pattes de devant à demi repliées, comme s'il voulait attirer par là mon attention plus ou moins distraite. S'il y parvient, si touché par sa gentillesse, je dépose un morceau de sucre sur la table, de manière que l'animal ne puisse l'atteindre avec sa langue du côté de la table où il se trouve, je le vois, après deux ou trois vaines tentatives, quitter sa place, contourner l'angle droit de cette même table, et saisir facilement le morceau de sucre plus rapproché de ce côté de l'angle qu'il ne l'était de l'autre côté. L'animal a donc comparé la distance; il a jugé que l'une était plus facile à atteindre que l'autre, et il a agi en conséquence. »

Tom, mon pauvre *Tom*, dont j'ai été pendant quatorze ans l'esclave humble et soumis, *Tom*, sur le collier duquel j'aurais pu écrire ce que Beaumarchais avait fait graver sur le col-

©BIU Santé

père, à Sichel, à de Graefe. Mais ce dernier auteur, dans son travail sur les excavations et les saillies de la papille du nerf optique, n'a eu en aucune façon l'idée d'établir *la loi de coïncidence des maladies du nerf optique et de la rétine, ni de la choroïde, avec les maladies aiguës de la moelle, des méninges et du cerveau.* La généralisation du rapport qui existe entre les lésions intra-oculaires et les maladies méningées, cérébrales et spinales, aiguës ou chroniques, sans troubles visuels, ainsi qu'avec les diathèses scrofuleuse et autres, appartient à M. Bouchut tout entière. Depuis ses premières publications, de nombreuses recherches confirmatives des siennes ont paru en France et surtout à l'étranger.

La fréquence des maladies du fond de l'œil dont l'auteur entreprend la description, est très-variable. Ainsi, elles sont plus communes et plus caractérisées chez l'enfant que chez l'adulte. La choroïdite tuberculeuse s'observe plutôt dans le premier âge, la névro-rétinite albuminurique s'attaque plus souvent à l'adulte. Le sexe n'a pas beaucoup d'influence, mais il n'en est pas de même de la nature de la maladie cérébro-spinale. Dans la méningite, par exemple, les lésions sont presque constantes; elles le deviennent dans les tumeurs cérébrales, quand celles-ci ont acquis un certain volume; constantes aussi dans l'hydrocéphalie, elles ne le sont plus dans l'hémorrhagie cérébrale, et encore moins dans la paralysie générale et la folie, etc. La constitution et l'état de santé ont une influence prépondérante. La scrofule, la chlorose prédisposent aux lésions intra-oculaires. Dans la glycosurie, l'albuminurie, la syphilis, l'intoxication saturnine, la cachexie cardiaque, etc., la corrélation est absolue, et si elle n'est pas constante, elle est, du moins, incontestable.

Après cet exposé préliminaire des *causes générales*, l'auteur se livre à des *Études anatomiques et histologiques de la névrite optique, des névro-rétinites et des choroïdites d'origine cérébro-spinale ou diathésique.* Ici nous citerons une phrase qui précède les descriptions de détails, et qui ne peut qu'ajouter de la valeur aux idées contenues dans ce livre, par la sagesse dont elle est empreinte : « Il ne faut pas croire que toutes ces névrites, ces névro-rétinites et ces choroïdites aient des caractères particuliers, spéciaux, assez distincts pour permettre d'en reconnaître toujours la cause intérieure, et, par cela même, de remonter de la lésion oculaire à la maladie générale ou cérébro-spinale qui lui a donné naissance. Dans beaucoup de cas elles sont semblables dans des maladies différentes, et il n'y a que les symptômes offerts par le malade qui puissent permettre de préciser le diagnostic. » Il en est ainsi dans toute la pathologie. L'auscultation elle-même, à laquelle M. Bouchut, un peu prématurément peut-être, compare la cérébroscopie, ne fournit pas de signes pathognomoniques, à proprement parler; et il serait peu médical d'oublier cette idée aussi vieille que la clinique, qu'un diagnostic ne peut être sérieusement établi que sur l'ensemble des symptômes. Nous croyons qu'à ce point de vue, l'erreur ne serait nulle part plus facile que dans l'examen des lésions du fond de l'œil.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans la description des névrites, rétinites et névro-rétinites, divisées en quatre sections, suivant leur mode d'association entre elles, et leur origine cérébro-

---

lier du sien : « Beaumarchais m'appartient; nous logeons sur le boulevard; » *Tom*, dont les affreux barbares teutons ont détruit le tombeau élevé dans mon jardin et dispersé les restes mortels, *Tom* s'y prenait autrement pour saisir le morceau de sucre que je plaçais sur la table, trop loin de sa gueule pour qu'il pût s'en emparer; c'était avec une de ses longues pattes antérieures qu'il ramenait le sucre près de sa gueule et qu'il s'en emparait.

Mais voici quelque chose de plus fort et qui a été raconté à M. Joly par M. Filhol, le directeur de l'École de médecine de Toulouse :

« Notre savant collègue se trouvait chez un de ses amis, et prolongeait sa visite au point de causer, à ce qu'il paraît, un certain ennui à son chien, dont il s'était fait accompagner. Impatient de sortir, le rusé quadrupède va chercher, sur un fauteuil, le chapeau de son maître, et le lui apporte comme pour lui dire : Allons-nous-en, il est temps de partir. »

Vrai, si cette histoire ne venait pas des rives de la Garonne, où l'on dit toujours la vérité, je n'y croirais pas.

En vérité, je vous le répète avec Charlet :

« Ce qu'il y a de meilleur dans l'homme, c'est le chien. »

Moins la rage.

Dr SIMPLICE.

LE GÉNÉRAL CIALDINI. — Le modeste étudiant en médecine qui traduisait en italien, vers 1832, dans un pauvre hôtel de la rue de la Harpe, les œuvres de Voltaire, de J.-J. Rousseau et de Velpeau, le général Cialdini, va bientôt revenir à Paris, et cette fois comme ambassadeur d'Italie. (*Gaz. hebdom.*)

©BIU Santé

spinale ou diathésique. La valeur de leurs caractères spéciaux est indiquée dans un chapitre de diagnostic différentiel (section V), où l'auteur pose en fait que, « du premier coup, l'ophthalmoscopie distingue les affections organiques du système nerveux cérébro-spinal de la classe des névroses. Or, pour qui pratique la médecine, on sait combien ce diagnostic est parfois difficile. » Puis viennent les choroïdites, parmi lesquelles la choroïdite tuberculeuse est l'objet d'une description particulièrement intéressante.

Le chapitre suivant est consacré au *mécanisme* des altérations précédemment décrites. Il y a des causes *mécaniques* : tels sont les obstacles apportés à la circulation dans les veines méningées et les sinus caverneux destinés à recevoir le sang veineux qui revient de l'œil (thromboses des sinus, hydrocéphalie, congestion cérébrale permanente dans les maladies du cœur, suffusion séreuse ou séro-purulente de l'espace sous-vaginal de la gaîne du nerf optique). Ailleurs, la cause est *inflammatoire;* c'est à une inflammation descendante qu'il faut attribuer les névro-rétinites et les atrophies optiques qui succèdent quelquefois aux hémorrhagies cérébrales et à l'encéphalite. Il y a même des névrites ascendantes qui, remontant au cerveau dont elles altèrent la structure sur un point limité, redescendent dans le nerf optique et y produisent une névro-rétinite suivie d'atrophie (plaies du sourcil, ophthalmie sympathique). D'autres fois, l'*action réflexe* doit être mise en cause : les altérations oculaires qui dépendent de la pachyméningite du mal de Pott, de la myélite aiguë ou chronique, de l'ataxie locomotrice, de la sclérose des cordons antérieurs et des névroses spinales congestives, doivent être attribuées à l'irritation des origines spinales du nerf grand sympathique qui se traduit par une paralysie vaso-motrice du nerf optique. Enfin, si la cause est *diathésique*, les lésions sont sous la dépendance ou d'une congestion chronique ou d'une altération granulo-graisseuse des capillaires (tuberculose, scrofule, glycosurie, leucémie, etc.).

Dans un chapitre de *séméiotique*, l'auteur dit : « Si l'examen ophthalmoscopique me révèle une lésion du nerf optique, de la rétine ou de la choroïde, je conclus à l'existence d'une lésion de même nature dans les méninges, dans le cerveau ou dans la moelle, et c'est de l'accord des symptômes nerveux et de la lésion intra-oculaire que résulte le diagnostic complet..... Dans les maladies du système nerveux, lorsqu'on a fait l'étude complète de tous les troubles fonctionnels du mouvement, de la sensibilité et de l'intelligence, il est indispensable d'examiner le fond de l'œil, et c'est d'après ce qu'on y découvre qu'il faut conclure et formuler le diagnostic. » L'auteur se trouve ainsi amené à établir la valeur séméiologique du *gonflement* et de l'*hypérémie du nerf optique*, de l'*œdème papillaire*, du *spasme des artères de la rétine*, des *varices* ou *phlébectasies rétiniennes*, des *hémorrhagies de la rétine* et de la *choroïde*, etc.

L'ouvrage se termine par quelques considérations sur l'absence inattendue de troubles visuels chez un grand nombre de malades, porteurs de lésions déjà avancées, et par un dernier chapitre sur la marche, la terminaison, la durée des névrites et névro-rétinites d'origine cérébro-spinale.

En résumé, malgré les lacunes que présente encore la question, nous estimons que M. Bouchut a fait une œuvre utile en complétant et en publiant ces recherches ophthalmoscopiques. Quel que soit le sort réservé à la cérébroscopie, et sans s'exagérer outre mesure le rôle qu'elle est appelée à jouer dans le diagnostic des maladies nerveuses, il faut reconnaître que les faits qu'elle révèle sont curieux et instructifs. « On n'en sait jamais trop, dit l'auteur avec raison, et le temps montrera toute l'importance de ces observations cliniques. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Tavignot adresse une note intitulée : *Le glaucome et le climat de l'Algérie.*

« Aux débuts de notre conquête de l'Algérie, dit l'auteur, et alors que les chevaux arabes étaient d'un prix très-élevé, des industriels ont eu l'idée d'acheter en France des chevaux atteints d'un vice rédhibitoire : l'*ophthalmie périodique.* Ces chevaux, transportés en Afrique, ne tardaient pas à guérir promptement. Depuis longtemps, le bas prix du cheval arabe a rendu ce commerce insuffisamment rémunérateur. Cette guérison spontanée en Afrique d'une maladie manifestement incurable en France prouve que l'immunité dont jouissent à cet égard les chevaux arabes tient plus au climat qu'à une qualité spéciale de leur sang.

Il est rationnel de se demander si l'influence du climat ne serait pas favorable à l'homme affecté de *glaucome.* Cette prévision nous paraît d'autant plus autorisée que les affections glaucomateuses sont très-rares en Algérie, ainsi que le docteur Furnari le constatait déjà en 1845, et que cette sorte d'immunité étant commune aux indigènes et aux Européens, il y a lieu de l'attribuer, ici encore, au climat et non à la race.

©BIU Santé

C'est cette immunité du climat de l'Algérie que je propose de mettre à profit. J'ai rencontré, il y a quelques années, plusieurs cas favorables à cette indication prophylactique du glaucome; ils étaient dus au hasard, car les malades n'avaient habité l'Afrique que par suite de circonstances fortuites. »

— M. Linhart, médecin de la marine autrichienne, adresse à M. le baron Larrey une lettre relative à l'anesthésie par la méthode des injections intra-veineuses de chloral. Nous en extrayons les passages suivants :

« L'anesthésie par injection intra-veineuse de chloral, préconisée par M. le professeur Oré (de Bordeaux), a rencontré tant d'opposition qu'il appartient à ceux qui y ont eu recours de faire connaître les résultats qu'ils ont observés. Encouragé par les défenseurs distingués de la méthode Oré, je me permets de vous adresser le fait suivant et de le soumettre au jugement de l'Académie des sciences.

Au mois d'octobre de l'année passée, un homme robuste, très-musculeux, atteint depuis cinq jours d'une luxation intra-glénoïdale de l'humérus droit, eut recours aux soins d'un chirurgien qui me demanda de l'assister. Nos tentatives de réduction sans anesthésie furent vaines; la résistance active et passive du patient était extrême. Nous nous décidâmes alors à l'anesthésier. L'examen du malade donne les résultats suivants :

Pas d'affection des organes de la circulation ni de la respiration; pas d'autre contre-indication de l'anesthésie. Le sujet a été anesthésié par inhalation de chloroforme deux fois; mais, chaque fois, les médecins auxquels il eut recours avaient remarqué un violent état d'exaltation au commencement du narcotisme; le malade pouvait à peine être dompté; il vomissait pendant et après; il souffrait ensuite beaucoup de fortes nausées et restait les deux jours suivants sans appétit.

Je me décidai alors à l'anesthésier, selon la méthode de M. le professeur Oré, par injection intra-veineuse de chloral. Mon collègue ayant donné son consentement, je m'occupai d'abord de la préparation de la solution de chloral; nous en avions de trois provenances : du français, de l'anglais, de l'allemand; les solutions des deux premiers étaient fort acides, celle du chloral français, qui avait été décomposé par l'effet du temps, était, de plus, troublée; le chloral allemand parut préférable, et nous le choisîmes pour en faire une solution absolument limpide et neutralisée à l'aide de quelques gouttes d'une solution de carbonate de soude.

A défaut de la pompe de M. le professeur Oré, j'employai une seringue calibrée presque du même volume, et je me servis d'une aiguille d'or neuve, que je fis aiguiser et polir finement après avoir retiré sa lance d'acier. L'extrémité de la seringue calibrée fut revêtue d'une petite pièce de crêpe fine comme la toile d'araignée, afin d'arrêter les corpuscules étrangers qui, à mon insu, auraient pu pénétrer dans la solution, d'ailleurs bien filtrée, parfaitement pure et limpide.

La pompe est remplie de la solution au quart; il faut ajouter une très-petite quantité d'eau distillée, afin que chaque division de sa tige indique 1 gramme de chloral; elle s'articule exactement avec le pavillon de l'aiguille en or. Les bulles d'air étant chassées, on commence au bras gauche. Au bout de 14 minutes, 7 grammes de chloral ont été absorbés; l'anesthésie est absolue; pas un seul mouvement réflexe.

Aussitôt la réduction de l'humérus luxé est faite avec une facilité extrême.

Le malade demeure absolument anesthésié pendant une demi-heure; réveillé alors, il boit et s'endort pendant quelques heures. Puis le malade se réveille et reprend connaissance. Il évacue 1 litre environ d'une urine limpide, aqueuse, ne renfermant point de sang. Aucune irritation de la veine, point de phlébite, point de coagulation. Le patient se trouvait fort bien de ce narcotisme; point de vomissement pendant l'opération; point de vomissement, point de nausée après; le même jour il mangeait quelque peu et buvait aussi.

Il paraît d'ailleurs que la sensibilité du malade resta émoussée à un certain degré pendant une partie de la journée suivante; en effet, après le réveil définitif, dans l'après-midi du jour de l'opération et pendant la nuit qui fut très-bonne, il n'accusa point de douleur à l'épaule malade; il n'en ressentit pas non plus le lendemain matin; ce fut seulement dans l'après-midi qu'il s'exprima de la sorte : « Si l'on ne m'avait pas dit ce qui s'est passé, il me semblerait « n'avoir souffert qu'une forte contusion de l'épaule. »

Tels sont les résultats d'une forte injection de 7 grammes de chloral en quatorze minutes. On aurait pu, il est vrai, faire la réduction à l'aide du chloroforme, mais avec les différences suivantes :

« 1° La quantité de l'anesthésique aurait dû être beaucoup plus grande.

« 2° On aurait dû anesthésier beaucoup plus longtemps.

« 3° On aurait eu à lutter contre une forte exaltation, une résistance extrême; de plus, le malade aurait vomi pendant l'opération, aurait souffert longtemps de nausées et de vomisse-

©BIU Santé

ments après le narcotisme, comme le rendent probable les expériences faites précédemment sur lui; il aurait dû certainement rester à jeun pendant un ou deux jours.

« 4° Après le narcotisme, il aurait été complétement réveillé et aurait souffert les premières et les plus fortes douleurs de l'opération, qui lui furent épargnées par l'anesthésie à l'aide de l'injection intra-veineuse de chloral. » — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Double kyste hydatique du foie. — Fistule biliaire consécutive à l'ouverture d'un de ces kystes; par A. POULIN, interne provisoire.

Le premier de ces kystes hydatiques occupe la face convexe du lobe droit, il est absolument vide, et sa paroi supérieure, formée par le diaphragme auquel adhère intimement une mince couche de tissu hépatique, est facilement dépressible. Ce kyste très-volumineux contiendrait aisément une tête d'adulte. On trouve à sa face interne des débris pseudo-membraneux fortement teintés par la bile. Plusieurs canalicules biliaires dont on fait sortir de la bile par la pression, viennent s'ouvrir dans sa cavité. C'est ce kyste dont la ponction a été faite; il n'y a plus une seule vésicule hydatique dans son intérieur.

Consécutivement à l'ouverture de ce kyste une fistule biliaire est restée. Nous trouvons un trajet fistuleux, long de 12 centimètres, qui traverse la paroi abdominale, débouchant supérieurement dans la cavité kystique, et venant inférieurement s'ouvrir à 8 centimètres au-dessus de l'arcade de Fallope. Les parois de ce trajet fistuleux sont indurées, formées par un tissu d'aspect lardacé. Au niveau de la paroi abdominale, l'orifice est situé au fond d'un petit infundibulum; il admet l'extrémité du petit doigt. Pendant la vie, il y avait par cette fistule un écoulement constant de bile. Aussi la malade a-t-elle succombé aux progrès du marasme.

Outre ce premier kyste à parois rétractées, vide d'hydatides, communiquant avec les voies biliaires et avec l'extérieur, nous trouvons une seconde tumeur du volume du poing, à parois blanchâtres et nacrées, faisant saillie tout à fait à la partie interne du lobe droit du foie, en dehors de la première.

En incisant cette tumeur, on peut énucléer une grosse vésicule, à parois molles, tremblotantes, d'aspect laiteux, c'est l'hydatide. Il n'y a pas de vésicules filles dans l'intérieur de celle-ci. La bile n'a pas pénétré dans cette seconde poche. Ce kyste est séparé du premier par une lame de tissu hépatique de l'épaisseur du doigt, il n'y a pas de communication entre les deux cavités.

Ajoutons que le lobe gauche du foie présente un très-petit volume. Les parois de la vésicule biliaire ne sont pas teintées par la bile. Il n'y a pas de lésions des autres organes.

(*Progrès médical*, n° 26.)

CORRESPONDANCE

LA SENSIBILITÉ.

Clermont-Ferrand, le 6 juillet 1876.

Monsieur le rédacteur,

Je me suis demandé quelles bonnes raisons ont pu déterminer un esprit aussi fin que le confrère Ferrand à écrire, dans l'UNION MÉDICALE, le feuilleton du 29 juin dernier; j'avoue que je n'en trouve pas.

A en juger d'après les extraits que donne le journal, l'auteur de la *Théorie générale de la sensibilité* oublie, pour ne rien dire de plus, les conditions les plus élémentaires que doivent remplir les données d'une question pour qu'elle puisse entrer dans le domaine des mathématiques. Il était indispensable de démontrer que les *excitations*, les *sensations* et la *fatigue* sont des *quantités mesurables*; c'est-à-dire telles qu'on puisse trouver le rapport de *deux excitations*, par exemple si l'une est la moitié, le quart d'une autre, ou bien encore le double ou le triple, etc., etc.

Il faut dire comment on les mesure. Est-ce directement? Alors il faut indiquer l'unité de chacune de ces quantités. Est-ce indirectement, comme on le fait pour la chaleur, par exemple, que l'on mesure par l'un de ses effets? Encore, dans ce cas, faut-il indiquer le procédé.

Il est très-facile d'écrire des formules algébriques, des équations; mais ce qui l'est beaucoup moins, c'est de faire que ces formules traduisent exactement les données de la question.

Ainsi, en admettant qu'il soit vrai (ce qui est loin d'être démontré et, pour moi, loin d'être démontrable) : « *que, pour que la sensation reçoive un accroissement perceptible, il faut que*

©BIU Santé

l'excitation reçoive un accroissement toujours proportionnel à l'excitation primitive », l'équation E = log. E ne traduit nullement ces conditions; c'est d'ailleurs ce que prouve surabondamment la discussion de cette équation.

On peut en dire autant des deux autres qui sont indiquées dans le compte rendu.

Je ne connais pas la limite du possible, mais il me semble que, jusqu'à ce qu'on ait trouvé les moyens de représenter par des nombres le rapport de deux sensations, de deux excitations, il faut renoncer à soumettre au calcul soit algébrique, soit transcendant, la théorie de la sensibilité, qui est une *fonction* très-compliquée : 1° des agents extérieurs; 2° de la structure individuelle du système nerveux; 3° de la culture intellectuelle; 4° du sexe; 5° de l'âge, etc., etc.

En examinant chacune de ces variables, on trouve que ce sont aussi des fonctions de variables; ainsi, *les agents extérieurs* peuvent être représentés par une fonction qui varie avec la nature du milieu, le froid, la chaleur, le sec, l'humide, l'électricité de l'air, le vent, etc., etc.

Je m'arrête pour conclure que les mathématiques sont comme les instruments de précision, il faut savoir s'en servir.

Dr GRANDCLÉMENT.

FORMULAIRE

POTION CONTRE LE CATARRHE INTESTINAL. — MONTI.

Décoction de racine de colombo.	70 grammes.
Teinture d'opium (pharmacopée de Vienne).	2 gouttes.
Sirop simple.	12 grammes.

F. s. a. une potion, dont on prescrira une cuillerée à thé, toutes les deux heures, aux enfants qui ont du catarrhe de l'intestin, avec inappétence, éructations, hoquet. — S'il existe, en outre, du catarrhe des bronches, on donne une infusion d'ipéca, additionnée d'une faible quantité d'opium. — Si la diarrhée est chronique, et que les enfants soient anémiés, le fer produit souvent de bons résultats, mais il faut avoir soin de ne pas le prescrire à trop forte dose. Enfin, dans le catarrhe aigu de l'intestin, pour calmer les coliques et diminuer le mouvement péristaltique des anses intestinales, on peut recourir avec avantage à l'enveloppement dans le drap mouillé. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 JUILLET 1730.

Augustin Belloste meurt à Turin. Il était né à Paris en 1654. Chirurgien judicieux, praticien habile, s'il n'a pas inventé de procédés nouveaux, il en a ressuscité et modifié d'anciens. C'est à tort qu'on le dit inventeur des pilules mercurielles qui portent son nom; elles sont décrites dans la Pharmacopée de Renaudot, mais ce fut Belloste qui en répandit l'emploi. — A. CH.

COURRIER

ÉCOLE DE PLEIN EXERCICE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE NANTES. — M. Herbelin, suppléant des chaires de sciences naturelles à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé en outre chef des travaux chimiques et pharmaceutiques à ladite École pour une période de six années.

AMBULANCES MILITAIRES. — Le général de Cissey vient de décider que les infirmiers devront être munis du brassard des ambulances, mais qu'ils n'en feront usage que dans les grandes manœuvres et en campagne. Les infirmiers et les musiciens employés comme brancardiers devront être également munis de cet accessoire. Ce brassard est fait d'une bande de toile de coton pliée en double, de forme rectangulaire; il ne comporte ni boucles ni brides, et ses extrémités sont réunies par une couture; sur son milieu, deux brins de tresses en laine garance, superposés et croisés l'un sur l'autre à angle droit, représentent le signe adopté par la convention de Genève. Cet accessoire se fixe au haut du bras, sur la manche gauche du vêtement, au moyen d'une couture faite sur ses bords latéraux.

Tous les brassards distribués aux infirmiers militaires et aux musiciens employés comme brancardiers devront être préalablement revêtus du numéro matricule du détenteur et de l'estampille ou cachet de l'intendant militaire du corps d'armée. (*Gaz. hebd.*)

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

PATHOLOGIE

OBSERVATION D'UN CAS RARE DE PARALYSIE CHEZ L'ENFANT;

Présentation faite à la Société de médecine de Paris, dans sa séance du 13 mai 1876,

Par le docteur ONIMUS.

La première partie de cette observation nous est communiquée par M. le docteur SALOMON, médecin-major, qui a donné ses soins à l'enfant, et qui nous l'a adressée pour l'examiner et établir le traitement :

Faits antérieurs à la naissance de l'enfant. — Mme X..., âgée de 23 ans, présente les attributs d'un tempérament lymphatique et est d'une faible constitution. Elle a toujours été fort peu réglée. Devenue enceinte dès les premiers temps de son mariage, elle fit, vers le cinquième mois de sa grossesse, une chute d'un banc peu élevé sur lequel elle était assise. Neuf jours après, une fausse couche succédait à cet accident.

Redevenue enceinte au bout de deux mois, elle fit, au cinquième mois de cette nouvelle grossesse, un voyage de Versailles à Paris, et le soir, à son arrivée à Versailles, elle perdit une grande quantité d'eau. La durée de cet écoulement vaginal a été de deux jours. Se trouvant très-souffrante, Mme X... se mit au lit et fit appeler une sage-femme qui lui prescrivit des cataplasmes froids et des frictions laudanisées à la région hypogastrique, et des boissons froides. Ce traitement fut suivi pendant huit jours; sur les conseils de la sage-femme qui redoutait une nouvelle fausse couche, la malade continua à garder le lit pendant deux mois.

Au septième mois de sa grossesse, Mme X... se rendait à Rambouillet. Arrivée à destination, elle descendait de chemin de fer, lorsque le wagon qu'elle était en train de quitter éprouva un mouvement de recul. Il était neuf heures du matin. Vers deux heures de l'après-midi, elle se sentit envahir par un malaise général, et, quelques instants après, elle eut une perte de connaissance accompagnée d'un écoulement vaginal séreux en petite quantité. A la suite de cet accident, Mme X... s'est remise au lit et ne s'est relevée qu'après l'accouchement, qui a eu lieu à terme et dans les conditions normales.

Faits relatifs à l'enfant. — Henriette X... a été allaitée par sa mère pendant les quatre premiers mois qui ont suivi sa naissance. Bien que le lait de la mère fût sécrété abondamment, il n'était pas d'assez bonne qualité et on eut recours au lait de vache, qui fut prescrit concurremment avec l'allaitement maternel.

Cette modification au régime alimentaire de l'enfant fut immédiatement suivie d'une perturbation dans l'état de sa santé. Des troubles se manifestèrent du côté des voies digestives, dou-

FEUILLETON

L'UNIVERSITÉ DE TOULOUSE.

Les journaux de Toulouse nous apportent un document intéressant, c'est la note adressée à M. le maire de cette ville par MM. les inspecteurs généraux de l'Université, et dans laquelle sont exposés les motifs qui ont déterminé M. le ministre de l'instruction publique à proposer à la municipalité toulousaine de prendre les voies et moyens nécessaires à la création d'une grande Université à Toulouse, chef-lieu aujourd'hui d'une Académie à laquelle ressortissent huit départements. Le Conseil municipal n'a pas hésité à s'engager dans les préliminaires de l'exécution de ce vaste et beau projet. Nous faisons des vœux pour qu'il aboutisse, et que les bonnes dispositions de la municipalité ne rencontrent aucune entrave.

Toulouse, le 29 mai 1876.

Monsieur le maire,

Nous avons étudié avec le plus vif intérêt les questions relatives au développement de l'enseignement supérieur à Toulouse, ainsi que les divers projets de construction ou de restauration qui s'y rattachent. Nous soumettrons dans le plus bref délai à M. le ministre nos remarques sur l'hôtel de la Faculté de droit et sur l'extension qu'il serait possible de donner à l'observatoire astronomique de Toulouse.

Quant aux Facultés des lettres, des sciences et de médecine, vous nous avez demandé une note particulière; nous nous empressons de vous l'adresser.

©BIU Santé

leurs abdominales, ballonnement et constipation. D'après les renseignements fournis par la mère, l'enfant serait restée huit jours sans aller à la selle. Ces symptômes furent combattus avec succès par des applications de cataplasmes de farine de lin sur le ventre et des lavements d'huile d'amandes douces.

A la fin du septième mois, une nouvelle modification fut apportée au régime alimentaire. L'allaitement maternel fut supprimé, et on continua à donner à l'enfant du lait de vache; mais on y ajouta d'autres substances, telles que de la soupe, de la viande, du vin. Depuis cette époque, Henriette X... a épouvé de temps en temps quelques troubles digestifs, mais sans gravité. Elle n'a jamais eu ni fièvre ni convulsions.

Examen de l'enfant le 16 *mars* 1876 : Henriette X... est âgée de 21 mois. Son corps est peu développé. Très-bien douée sous le rapport de l'intelligence, elle comprend tout ce qu'on lui dit et sait se faire comprendre. L'évolution dentaire n'est pas encore terminée.

Troubles de la motivité. — L'enfant n'a jamais pu marcher ni même se tenir debout. Elle reste constamment assise sur son séant. Elle ne peut changer de place toute seule. Lorsqu'elle veut faire quelques pas elle s'adresse aux personnes qui sont près d'elle.

Les mouvements volontaires de la cuisse sur le bassin n'existent dans aucun sens (flexion, adduction, extension et abduction, rotation en dehors ou en dedans). Il en est de même des mouvements volontaires de la jambe sur la cuisse. (Flexion et extension.)

Les seuls mouvements que l'on observe aux membres inférieurs, sont la flexion et l'extension du pied sur la jambe, et les mouvements des orteils. Encore ces mouvements sont-ils très-incomplets et très-limités.

Aux membres supérieurs, les mouvements s'accomplissent normalement. Cependant les bras et les avant-bras sont très-grêles. Une particularité à signaler consiste dans un tremblement très-fréquent dans les mains lorsque l'enfant saisit un objet quelconque, un verre, un jouet, etc.

Troubles de la sensibilité. — Au contact simple, la sensibilité est nulle dans toute l'étendue des membres inférieurs. Le chatouillement de la plante des pieds ne détermine aucune sensation. L'enfant crie bien dès qu'elle s'aperçoit qu'on veut la toucher, mais lorsqu'on parvient à détourner son attention, on peut lui pincer très-fortement une partie quelconque du membre inférieur, elle ne manifeste qu'un peu d'étonnement.

Aux membres supérieurs, la sensibilité est normale.

La température des membres inférieurs est constamment au-dessous de celle des autres parties du corps. Au thermomètre, on trouve une différence de 3° à 4°.

La palpation des muscles de la cuisse ne donne pas de sensation bien nette, et il semblerait même que la masse musculaire qui entoure le fémur est assez consistante et formée de tissu normal. Mais, à l'examen électro-musculaire, on ne détermine de légères contractions que sur les muscles de la jambe. Le jambier antérieur, les péroniers, les extenseurs des orteils et

---

Nous partons de cette idée admise aujourd'hui par tout le monde, que l'enseignement supérieur ne peut vivre et se développer que dans certains grands centres de population, et que les ressources de l'État doivent être désormais réservées à ces grands centres. Or, il est évident que Toulouse, chef-lieu académique de huit départements, doit être un de ces centres-là. Vous-même, Monsieur le maire, vous l'avez dit éloquemment en prenant possession de la mairie de Toulouse : « Si Toulouse n'est plus, comme autrefois, une ville d'entrepôt, elle est « restée une cité de savants. Ses illustrations sont assez nombreuses et assez hautes pour « qu'elle en soit fière. Elle tient à honneur de ne pas déchoir ; elle veut, au contraire, grandir « encore sa renommée littéraire et artistique. Le Conseil municipal apportera tous ses soins « et s'imposera tous les sacrifices nécessaires pour maintenir la suprématie de la ville dont il « est le délégué. Les efforts tentés à Lyon et à Bordeaux pour faire perdre à Toulouse son « rang parmi les grandes cités enseignantes obligent à lutter énergiquement. »

Une Université complète comprend au moins les quatre Facultés des lettres, des sciences, de droit et de médecine. Elle suppose, en outre, des établissements accessoires, tels que musée, bibliothèque, observatoire, jardin des plantes. Sauf une Faculté de médecine, Toulouse possède tout cela, et, qui plus est, elle a, autant ou même plus qu'aucune autre ville du monde, une nombreuse population amoureuse des choses de l'art et de l'esprit ; elle a enfin une tradition trois fois séculaire qui la pose comme la cité reine des intelligences dans le Midi.

Mais l'installation de la plupart de vos établissements d'instruction supérieure n'est pas en rapport avec leur importance.

La Faculté de droit est dans un triste état ; la Faculté des lettres se trouve reléguée dans une maison particulière ; la Faculté des sciences étouffe dans une masure indigne de votre cité ; la bibliothèque menace de tomber un de ces jours sur les professeurs et les élèves ; elle

©BIU Santé

les muscles de la partie postérieure se contractent sous l'influence de l'électricité, mais très-faiblement.

On ne peut déterminer de contraction, soit avec les courants induits, soit avec les courants continus sur aucun des muscles de la cuisse ni sur les muscles fessiers.

Tel était l'état de la contractilité lorsque nous vîmes l'enfant pour la première fois. Depuis que le traitement est institué (électricité à courants continus, avec un courant descendant le long de la colonne vertébrale sur la moelle et les jambes, bains de sels de Salins, frictions) il y a eu une amélioration assez notable. La sensibilité est un peu plus marquée. Les muscles jambiers, antérieurs, péroniers, extenseurs des orteils, jumeaux et soléaires se contractent avec une certaine énergie par la volonté et par les courants électriques. Du côté des muscles de la cuisse, on aperçoit quelques mouvements volontaires, surtout une légère flexion de la cuisse sur le bassin. Les courants continus déterminent de plus, sur ces muscles, une contraction manifeste, mais peu énergique, tandis que les courants induits ne provoquent encore aucune contraction sur les mêmes muscles.

Cette observation présente plusieurs points intéressants. D'abord il est très-difficile de déterminer la cause et la nature de cette affection. Elle n'a, en effet, rien de commun avec les paralysies et les atrophies dites infantiles. D'autre part, on ne constate aucun vice de conformation qui puisse expliquer cette paralysie, et le système nerveux central ne paraît être le siége d'aucune des altérations qui existent dans les maladies analogues de l'enfance.

Les accidents survenus chez la mère pendant la grossesse sont peut-être la seule cause que l'on puisse invoquer avec quelque raison. L'ensemble des symptômes et surtout cette différence d'action entre les courants induits et les courants continus, que l'on retrouve identique pour les muscles du fœtus, nous semble indiquer un arrêt de développement limité à une partie des membres inférieurs.

Un autre fait des plus curieux est la différence si manifeste qui existe entre la contractilité des muscles de la jambe et celle des muscles de la cuisse. C'est presque toujours le phénomène opposé qui se produit, et dans les affections congénitales, comme le pied-bot, par exemple, les muscles des fesses et des cuisses sont sains, et la paralysie ou l'atrophie n'existent qu'aux muscles des jambes. Dans les affections paralytiques qui surviennent après la naissance, la même relation a lieu, et à moins de lésions strictement localisées ou périphériques, on ne trouve jamais la conservation de la contractilité pour les muscles de la jambe, lorsque les muscles de la cuisse ont subi une altération assez profonde pour perdre leur contractilité.

---

est d'ailleurs un danger immense pour les mille élèves de votre collége en cas d'incendie. Seuls, le Musée, le Jardin des plantes et l'Observatoire, nouvellement restauré, font honneur à la ville de Toulouse.

Supposons un instant que Toulouse obtienne une Faculté de médecine, et jetons un coup d'œil sur l'ensemble des travaux à exécuter pour faire de cette ville un centre puissant et complet d'enseignement supérieur. La Faculté de droit peut être agrandie et assainie sur place. Les fonds sont votés; il n'y a plus qu'à obtenir ceux que le ministre a promis et l'invitation de commencer les travaux. Ainsi complétée, la Faculté aura un vaste amphithéâtre de plus, des salles de conférences et d'examens, une bibliothèque plus accessible aux étudiants. De ce côté-là, nulle difficulté.

La Faculté de médecine trouverait, d'après vos idées, un magnifique emplacement sur le terrain occupé aujourd'hui par de vieilles casernes. Le Musée de la ville et le Jardin des plantes de la Faculté des sciences lui offriraient un précieux complément. Enfin, ces deux grands établissements au cœur même de la ville seraient placés de manière à ne gêner en rien la circulation et le bon ordre.

Restent la bibliothèque, la Faculté des lettres et celle des sciences. Ici nous rencontrons plusieurs projets.

D'après celui qui a été le mieux étudié, les deux Facultés seraient transférées sur un vaste emplacement situé derrière l'église des Jacobins, à côté du petit Lycée. Leur palais serait adossé à un vaste pâté de vieilles maisons, entre le Lycée et un hospice militaire, et, pour les rendre accessibles, il faudrait percer deux ou trois rues.

Enfin, il faudrait enlever au petit Lycée des terrains où les élèves jouent actuellement, et lui laisser, au lieu de ces belles cours en plein air, une maigre bordure de 10 mètres de large.

©BIU Santé

On peut même établir comme loi générale que toute lésion du système nerveux central, ou des neris périphériques, ou encore tout affaiblissement général, se traduit en premier lieu par la paralysie des muscles les plus éloignés des centres; c'est ainsi que survient, au début de ces affections et avant d'attaquer les autres groupes musculaires, la paralysie des extenseurs des doigts pour le membre supérieur, et pour le membre inférieur, la paralysie des muscles correspondants, c'est-à-dire les péroniers et les extenseurs des orteils.

Dans le cas actuel, nous voyons un phénomène absolument opposé, et ce fait, si rare et si intéressant au point de vue pathologique, nous démontre également qu'au point de vue anatomique il y a une séparation très-nette entre les nerfs des muscles de la cuisse et ceux de la jambe, et qu'il doit y avoir pour chacune de ces régions et des centres médullaires distincts et des nerfs périphériques spéciaux.

CLINIQUE MÉDICALE

DEUX CAS D'ANÉVRYSME DISSÉQUANT;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans sa séance du 27 mai 1876,

Par le docteur P. Duroziez, ancien chef de clinique.

Pennock, le premier, établit la véritable situation de l'anévrysme disséquant entre les feuillets de la tunique moyenne; dès 1835, il observa le fait et produisit sur une aorte un anévrysme disséquant en poussant de l'eau, au moyen d'une seringue, à travers les lamelles moyennes; il fit la publication, en novembre 1838, dans *American Journal of medical sciences*, et non en 1848, comme le mettent dans l'indice bibliographique les auteurs de l'article du Dictionnaire encyclopédique des sciences. Peacock reproduit les expériences de Pennock en 1862-63, et reconnait dans son travail la priorité de Pennock. Or, cette découverte a son intérêt, puisque, avec le siége qui lui était assigné en dehors de la tunique moyenne, l'anévrysme disséquant ne pourrait pas exister.

Mandron observa en 1864, dans les salles de Natalis Guillot, un fait d'anévrysme disséquant, qui provoqua sa thèse inaugurale sur les anévrysmes spontanés (1866). Broca lui communiqua l'opinion de Peacock. Ce fut alors que je procurai à Mandron

---

Quant à la bibliothèque de la ville, il faudrait la transférer ailleurs sur un emplacement non désigné.

Un second projet, plus acceptable, serait d'établir la Faculté des sciences et celle des lettres sur l'emplacement de l'ancienne église des Cordeliers; mais nous doutons que l'espace soit suffisant. Là encore rien pour la bibliothèque.

Une troisième idée consisterait à achever le Capitole, en le complétant, du côté de la belle rue d'Alsace-Lorraine et sur les deux autres côtés, par un vaste édifice achevant le carré, et comprenant les deux Facultés, leurs bibliothèques, leurs galeries d'histoire naturelle, leurs laboratoires et, de plus, la bibliothèque de la ville.

Peut-être l'idée de placer côte à côte l'hôtel-de-ville, les Facultés et la bibliothèque choquerait-elle partout ailleurs. Mais, à Toulouse, quand on songe à l'histoire du Capitole, à cette illustre académie où les arts et les lettres ont siégé depuis des siècles dans le même édifice que les administrateurs de la cité, alors que les autres capitales de l'Europe ne possédaient encore aucune de ces nobles institutions, cette idée n'a plus rien de choquant; elle est au contraire en parfaite harmonie avec le caractère et les traditions de Toulouse.

Rien d'ailleurs dans la nature de nos Facultés ne s'oppose à cette réunion. Sans doute elles auront des étudiants, mais elles s'adressent aussi, ce que ne font pas les deux autres, au public éclairé de la ville, qui aime à se retremper parfois aux sources mêmes de la littérature et de la science. Il est vrai qu'à deux époques de l'année, elles seront fréquentées en outre par les jeunes candidats au baccalauréat qui affluent de tous points de ce vaste ressort académique; mais ces jeunes gens seront tout fiers de pouvoir faire leurs preuves de savoir au pied de ce splendide édifice qu'on appelle le Capitole et qui leur rappellera tant de nobles souvenirs.

Mais nous n'insistons pas : quel que soit le plan que vous adoptiez pour la reconstruction de

©BIU Santé

le mémoire de Pennock. Déjà, en 1864, j'avais reconnu la réalité du fait observé par celui-ci, comme on le verra dans l'observation suivante :

Docteur, 20 ans, salle Sainte-Madeleine, n° 11, hôpital de la Charité, entre le 13 septembre 1863. Elle dit n'avoir eu ni maladie de croissance, ni rhumatisme articulaire aigu, ni scarlatine, ni rougeole. Les palpitations, fréquentes pendant son enfance, sont presque nulles depuis un an ou deux. A 16 ans, une angine l'alite pendant huit jours. Il y a quatre mois, elle a un ictère sans gravité ; elle ne prend pas le lit. Cinq jours avant d'entrer à l'hôpital, elle ressent de la douleur dans la poitrine et dans le dos, sans gêne de la respiration ; elle a de la faiblesse et de l'anorexie avec nausées. Elle a pris froid en sortant du bain. Pas de colique ; pas de dévoiement ; pas la moindre douleur articulaire.

Quelques jours plus tard, on applique un vésicatoire à gauche, en arrière, pour une pleurésie sèche qui siége à droite et à gauche.

Je la vois le 16 octobre.

Le pouls radial est petit (100). Le cœur est un peu gros. On entend un double souffle, froissant. Le pouls crural est peu développé et absolument simple.

17 octobre. Même double souffle s'étendant sur toute la surface du cœur jusqu'en haut du sternum. Le second souffle est plus court. Pouls à 100.

20 octobre. Double souffle vers la partie supérieure du cœur, le long du sternum, à droite, avec maximum au niveau de l'orifice aortique et le long de l'aorte ascendante.

Le double souffle s'entend dans les vaisseaux du cou et manque dans les crurales.

Vers la pointe du cœur on entend, au premier temps, une sorte de grondement suivi, au second temps, d'un souffle très-net.

En arrière, à gauche, on perçoit les mêmes bruits qu'en avant.

Le cœur est assez gros et est bien senti par la main.

Le pouls, assez fréquent, mou, régulier, n'a rien de l'insuffisance aortique.

A droite, en arrière, on trouve de gros frottements, surtout pendant la toux. Il n'y a pas de matité.

24 octobre. Pouls accéléré, régulier, peu développé, mou, non vibrant.

Sur toute la surface du cœur, au-dessus, à droite, double souffle, double bruit d'étrille, se propageant dans les carotides et en arrière, au niveau du cœur.

A gauche, au premier temps, bruit ronflant. Nulle part un claquement.

Cœur gros.

2 novembre. Souffle simple dans la crurale. Bruits nettement péricardiques, doubles ; çà et là moins clairement doubles, un peu diffus, s'étendant en haut du sternum.

Pouls très-fréquent, précipité, n'ayant rien de l'insuffisance aortique.

Le cœur n'est pas très-gros. On entend mal les claquements.

---

vos Facultés, nous serons heureux de les voir sortir de l'ombre qui les cache à bien des regards, remplir plus dignement leur rôle et prouver à tous les yeux que Toulouse prétend rester un grand centre d'enseignement supérieur, un foyer fécond pour les arts et les sciences.

Quel que soit le parti que vous preniez, il faudra s'imposer des sacrifices ; mais nous ne craignons pas d'affirmer que le ministre de l'instruction publique saura les alléger ; il le fera avec d'autant plus d'empressement, que la ville aura présenté des plans plus larges et plus conformes aux vœux du pays. Car on a fini par comprendre en France que les grandes Universités sont non-seulement une gloire, mais une force pour une nation comme la nôtre.

Nous croyons aussi que le moment d'agir est venu ; et par ces mots, nous entendons qu'il y aurait lieu de rédiger un avant-projet, de le soumettre au ministre et de réclamer son concours.

Pour préparer promptement et mûrement à la fois cet avant-projet, les hommes compétents ne manquent pas ici. Rien de plus simple que de former une commission sous la présidence du recteur, en la composant des doyens, du directeur de l'École de médecine, de quelques membres du Conseil municipal et d'un architecte.

Les documents ne manquent pas non plus, tels seraient les plans des Facultés nouvellement construites à Nancy, le programme de l'École de médecine qu'on va ériger à Bordeaux, etc.

En peu de jours, cette commission aurait formulé un avant-projet suffisant pour servir de base aux délibérations du Conseil municipal et à vos négociations avec le ministre.

Nous ne saurions oublier, Monsieur le maire, qu'il ne s'agit pas seulement de Toulouse, mais d'une de nos vastes circonscriptions académiques. Le bien que vous ferez ici s'étendra à huit départements. La France entière applaudira à vos efforts. Nous faisons des vœux pour

©BIU Santé

Autopsie le 1er mars 1864 :

Le cœur est hypertrophié. Les cavités droites sont dilatées sans hypertrophie des parois. La branche gauche de l'artère pulmonaire est comprimée. L'oreillette gauche est normale. Le ventricule gauche est hypertrophié. Les valvules sont à peu près saines. L'orifice aortique ne présente rien de particulier ; pourtant l'eau ne tient pas. J'examine avec soin la question de l'insuffisance : je pose une ligature sur le tronc des artères cardiaques antérieure et postérieure, et je verse de l'eau dans l'aorte. L'eau s'insinue entre les valvules et finit par s'écouler complétement, et cependant à peine voit-on un pertuis.

L'aorte ascendante, un peu rouge, n'est pas dilatée ; l'aorte descendante est un peu rétrécie. Au-dessous du diaphragme, après l'émergence des rénales, l'aorte prend un diamètre triple ou quadruple, et se rétrécit au niveau de sa division en iliaques.

Parallèlement à l'aorte descend un autre vaisseau, un anévrysme disséquant. La communication se fait, à 1 décimètre au-dessous de l'abouchement du canal artériel, par un trou de la grosseur d'une lentille. L'anévrysme est placé en dehors de l'aorte et s'étend depuis le sommet de la poitrine, qu'il remplit à gauche, jusqu'au diaphragme ; en haut, il remplace presque complétement le poumon, qu'il a comprimé et atrophié. La partie supérieure de la poche est remplie par un caillot gros comme le poing, qui commence à 1 ou 2 centimètres au-dessus du trou de communication, point où la tunique moyenne disparaît et où le sang se creuse une poche dans la tunique externe et dans le tissu cellulaire environnant. La cavité anormale va en diminuant de diamètre à mesure que l'on descend ; elle dépasse le diaphragme et semble communiquer avec l'aorte par un second orifice. L'anévrysme disséquant a frayé sa route à travers les lamelles de la tunique moyenne.

Un autre anévrysme en voie de formation existe vers la mésentérique inférieure ; la tunique moyenne semble bien avoir été dédoublée et contenir dans ses feuillets l'anévrysme.

Les intercostales ne sont pas comprises dans l'anévrysme.

L'artère diaphragmatique se détache de l'anévrysme en même temps qu'elle tient encore par un point à l'aorte, où on voit son orifice.

REMARQUES. — Malheureusement, nous sommes resté longtemps sans revoir cette malade avant sa mort (quatre mois). Il est difficile de contrôler par l'autopsie les signes perçus plusieurs mois auparavant. A l'autopsie, nous trouvons, comme lésion importante, un anévrysme disséquant dont nous constatons l'existence entre les lames de la tunique moyenne. Dans l'aorte abdominale, nous trouvons un second anévrysme disséquant et une dilatation du vaisseau. L'orifice aortique a fixé notre attention ; l'eau filtrait entre les sigmoïdes et indiquait une insuffisance dont nous avions constaté quelques signes que nous allons interpréter.

Le souffle crural a toujours été simple, n'existait pas au second temps. Pouvait-il

---

le succès d'une entreprise que vous avez vous-même si libéralement présentée comme l'un des objets les plus importants de votre administration.

Agréez, Monsieur le maire, l'assurance de nos sentiments de haute considération.

Les inspecteurs généraux de l'instruction publique,

Signé : DELTOUR, H. FAYE.

P. S. Nous savons qu'une considération dont vous seul êtes juge, vous empêchera peut-être de pousser jusqu'au bout cette affaire avant une époque déterminée, mais il est toujours possible de l'entamer et de lui faire parcourir toutes les phases des préliminaires des projets et des négociations qui prennent d'ordinaire tant de temps.

Éphémérides Médicales. — 18 JUILLET 1699.

Nicolas Morin meurt à Paris. Voici son acte d'inhumation :

« *Paroisse Saint-André-des-Arts.* Le dimanche, dix-neuvième jour de juillet 1699, fut inhumé, dans l'église de Saint-André des Arcs, Me Nicolas Morin, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, et médecin ordinaire de Leurs Altesses sérénissimes Messeigneurs les princes de Condé et de Conty, décédé le jour précédent en sa maison sur le quay de Conty. Où assistèrent messire Henry-André de Saché, Me François-Joseph de Rousselet, comte de la Rochemillet, tous deux petits-fils dudit deffunct, et François Morin, écuyer, seigneur de la Tremblaye, conseiller et procureur du Roy au Présidial de Chastillon-sur-Indre, son neveu. » — A. CH.

©BIU Santé

en être ainsi avec une insuffisance aortique supposée ? Nous notons à l'autopsie une dilatation vraie de l'aorte abdominale ; si cette lésion existait au moment de notre examen pendant la vie, elle pouvait diminuer le pouls et empêcher la formation du second souffle, d'autant mieux qu'elle était aidée par un anévrysme disséquant de l'aorte abdominale et par un second anévrysme disséquant de l'aorte thoracique descendante ; mais le pouls radial n'avait rien non plus de l'insuffisance aortique, et nous n'avons pas les mêmes raisons à invoquer. Cependant nous notions un double souffle carotidien et un double souffle ayant son maximum au niveau de l'orifice aortique, s'étendant sur tout le cœur, pénétrant jusqu'à la pointe. Nous avons donc de bonnes raisons pour admettre une insuffisance aortique.

Qu'est-ce que le double souffle que nous entendions en arrière ? Ne peut-on pas admettre qu'il se passait dans l'anévrysme, l'insuffisance aortique aidant ? Nous ne pouvons que le supposer. Il paraît y avoir eu, en plus, de la péricardite, qui est venue compliquer la difficulté, et des bruits pleuraux.

L'artérite s'est développée chez cette femme à la suite d'un bain dans lequel elle a pris froid, et s'est ajoutée à une pleurésie qui paraît avoir conservé la forme sèche.

L'âge de cette femme est remarquable (20 ans). La maladie apparaît, en général, plus tard.

Sur 68 cas, on a noté : 17 ans, 1 cas ; — de 21 à 24, 5 cas ; — de 30 à 40, 6 cas ; — de 40 à 50, 11 cas ; — de 50 à 60, 18 cas ; — de 60 à 70, 10 cas ; — de 70 à 80, 10 cas ; — à 84, 1 cas ; — à 88, 1 cas ; — à 95, 1 cas.

Sur 72 cas, on a noté : 39 hommes et 33 femmes.

D'après Peacock, la rupture s'est faite 55 fois dans la proportion ascendante, 7 fois à l'origine ou près du tronc innominé, 8 fois au commencement de l'aorte descendante, 3 fois sur l'aorte abdominale.

Ici, nous sommes à peu près vers le milieu de l'aorte descendante.

Ce doit être la même fréquence que pour les anévrysmes ordinaires de l'aorte ; les uns et les autres ne diffèrent que par la longueur du décollement. Tout anévrysme faux commence par être disséquant, c'est-à-dire par disséquer les lames de la tunique moyenne, entre lesquelles il s'insinue.

Le fait suivant appartient encore à une femme, mais âgée de 66 ans. Nous trouvons encore deux déchirures de l'aorte : l'une au point d'élection, l'autre au bas de l'aorte thoracique descendante ; la poche s'est développée de bas en haut, et n'a pas donné lieu à des bruits qui nous aient frappé, bien que nous ayons constamment ausculté la malade en arrière, à cause de la pleurésie qui vient presque toujours compliquer ces cas. Cette femme était probablement buveuse, comme toute garde-malade.

Deschamps, garde-malade, âgée de 66 ans, entre le 3 mars 1857 à la Charité, et y meurt le 12 mai.

Réglée de 10 ans 1/2 à 44 ans, bien depuis l'âge de dix-huit ans, elle a deux enfants et fait trois fausses couches, de 33 ans à 41 ans. En général, maladive ; elle a le choléra à 41 ans, et à 58 ans, elle reste alitée trois ou quatre mois pour cette dernière atteinte. Elle est malade depuis cinq ou six ans. Il y a deux ans, elle a une fluxion de poitrine qui la tient à l'hôpital huit jours seulement. Elle reste quelque temps après (huit ou dix jours) à la Charité pour une nouvelle fluxion de poitrine. Elle est malade surtout depuis six mois ; cependant elle fait encore son métier de garde-malade. Elle a de l'étouffement depuis deux mois. Les digestions restent bonnes jusqu'à cette dernière époque. Les mains et les jambes sont enflées depuis un mois.

3 mars. Rien de gros au cœur. Pouls, 100. R. 42.

En arrière, aux bases, peu de son. Râles sous-crépitants à droite ; souffle à gauche.

Lobe gauche du foie gros.

Urines très-colorées, fortement albumineuses, contenant beaucoup de canaliculi. Quelques globules blancs dans le sang.

4 mars. Souffle très-marqué à gauche, moitié inférieure. Vésicatoire en arrière, à gauche.

5. Ténesme vésical et rectal. Albumine plus abondante.

6 Soir. Pouls, 88. Le cœur est un peu gros. Double râpement à la pointe et sous le sternum. Il se mêle du souffle aux deux claquements au niveau du sternum.

©BIU Santé

Lobe gauche du foie gros.

Matité au niveau du quart inférieur en arrière, à gauche. Froissement au côté externe gauche dans toute la hauteur.

11 Soir. Matité; souffle pendant l'expiration; égophonie soufflante, crépitations fines.

14. Pouls, 84. Moiteur. Cœur un peu plus gros qu'à l'état normal. Bruits rudes à la pointe; second claquement éclatant. Le lobe gauche du foie est développé. Jambes œdématiées.

17. Souffle en bas, à gauche. Gros froissements plus haut.

31. Souffle et voix légèrement glapissante à gauche, en bas. Jambes et cuisses œdématiées.

1er avril. Albumine abondante.

3 avril. Pouls, 170. Mains un peu froides. Orthopnée. Épanchement dans la plèvre gauche. Le cœur est un peu gros. Nulle part des claquements nets. Pendant l'expiration, on entend un bruit de lappement au niveau du sternum. Les jambes sont œdématiées; l'ascite est assez considérable.

15 avril. Le cœur est toujours un peu gros. On n'entend pas un souffle net; ce n'est que de la rudesse.

Le 11 mai, à midi, elle est prise subitement d'accidents graves; elle devient pâle, fond en sueur, appelle du secours, et perd connaissance pendant trois heures environ. Elle ne peut dire un mot à sa fille qui vient la voir. A quatre heures, elle demande de la soupe; la sœur de service la croit rétablie. Pourtant la malade se plaint toujours de quelque chose qui la tient à la gorge. Elle est moins bien que d'habitude. La nuit est assez calme. A cinq heures du matin, elle se plaint encore d'une sensation d'étranglement. Elle prend un peu de soupe; à huit heures et demie, elle cherche à saisir la corde de son lit, pousse trois ou quatre grands soupirs, et s'affaisse; elle meurt en cinq minutes.

Autopsie. — Les sigmoïdes aortiques et pulmonaires sont très-fines et présentent presque toutes des trous. A 1 centimètre 1/2 au-dessus des sigmoïdes aortiques, on voit une déchirure des tuniques interne et moyenne, irrégulière, large, faisant presque le tour de l'artère, et ne correspondant pas à la déchirure du péricarde. Le sang s'est infiltré le long de l'aorte, de l'artère pulmonaire et de la partie adjacente du cœur : c'est un anévrysme disséquant de nouvelle formation. Le péricarde contient une masse énorme de caillots.

L'aorte descendante présente une autre lésion très-intéressante : elle semble double; un anévrysme disséquant s'étend du sommet de la poitrine au diaphragme. La communication est établie par un trou de la grosseur d'un pois; il y a là un bourrelet produit par le renversement de la tunique moyenne déchirée. A la limite inférieure de l'anévrysme, on trouve un tissu fibreux qui empêche de disséquer facilement les tuniques moyenne et externe. Les intercostales placées au niveau de la tumeur sont oblitérées.

Mon attention n'était pas fixée, à cette époque, sur le siége de l'anévrysme disséquant à travers les feuillets de la membrane moyenne. Je ne cherchai pas à constater le fait, comme je fis pour l'observation précédente.

CHIRURGIE

FRAGMENTATION SPONTANÉE DE CALCULS VÉSICAUX. — RÉFLEXIONS;

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans sa séance du 27 mai 1876,

Par le docteur P. Bouloumié.

L'observation de fragmentation spontanée de calculs vésicaux que j'ai communiquée à la Société, dans la séance dernière, mérite à plusieurs égards d'attirer l'attention :

1° Elle nous offre un exemple de la variété et de la succession des manifestations de la diathèse urique; c'est ainsi que nous trouvons dans les antécédents : en 1851, une arthrite goutteuse au gros orteil gauche; de 1864 à 1868, une congestion hépatique, des coliques hépatiques, des ictères répétés; en 1874, une cystite aiguë symptomatique de la présence d'un nombre considérable de calculs uriques, sans aucun doute, d'origine rénale.

2° Elle nous offre un exemple de formation dans les reins et de migration à travers les uretères d'un grand nombre de calculs volumineux, mais lisses, sans ma-

©BIU Santé

nifestations douloureuses autres que celle qui accompagne habituellement une courbature générale par refroidissement.

3° L'existence d'une cystite symptomatique de la présence de calculs dans la vessie, se révélant immédiatement au contact des corps étrangers.

4° L'émission spontanée et sans douleur de douze calculs volumineux.

5° La rétention et le séjour dans la vessie d'un certain nombre de calculs descendus des reins, n'amenant tout d'abord que des désordres très-peu marqués, alors que la totalité avait amené des accidents sérieux de cystite traumatique.

6° L'absence d'une grande partie des signes rationnels de la pierre.

7° La fragmentation spontanée des pierres vésicales.

8° Le retentissement de la lésion locale sur la nutrition à l'état du sang.

La fragmentation spontanée des calculs est chose assez rare, mais assez intéressante néanmoins pour que le fait que je viens de signaler m'engage à vous faire part du résultat de mes recherches sur ce sujet. Beaucoup d'observations rapportées par les auteurs sont malheureusement très-incomplètes, et les ouvrages originaux dans lesquels quelques-unes sont publiées ne se trouvent pas tous dans nos bibliothèques; aussi est-il assez difficile d'établir avec exactitude une statistique détaillée et de formuler des conclusions.

Pour restreindre autant que possible le sujet, je ne parlerai ni des faits incertains qui se rapportent à la dissolution des calculs vésicaux, ni des cas d'exfoliation simple de l'enveloppe des calculs, sans fragmentation de celui-ci de la périphérie jusqu'au noyau central.

Les cas que j'ai pu relever, soit dans les auteurs, soit dans les notes cliniques de mes confrères, s'élèvent à 53, que j'ai catégorisés comme il suit :

1° *Fragmentation spontanée de calculs vésicaux, avec expulsion de tous les calculs ou fragments :* 28 cas, dont 23 paraissent absolument certains; 5 au sujet desquels nous manquons de renseignements. Les 23 premiers sont dus à Olaüs Borrichius, Deschamps, 2 cas (l'un très-intéressant); Chevallier, Civiale (1839), 1 cas; collection Civiale, 7 cas; Petit, Leroy (d'Étiolles), 4 cas; M. Gueneau de Mussy, M. Debout, 2 cas; M. Patézon, M. Simonot, M. F. Guyon, M. Reliquet (fragmentation produite dans les voies urinaires supérieures); Geoffroy? Rousseau? Heister? Camper? Prout? Mercier?

2° *Fragmentation spontanée de calculs vésicaux, avec expulsion partielle seulement de fragments ou calculs :* ceux-ci ayant été retrouvés à l'autopsie ou ayant été extraits par une opération. 14 cas : Dodonœus (observation complète), Tulpius, Mercier (débris, 11 fragments); Leroy (d'Étiolles) père (4 fragments, taille); Civiale (collection), 3 cas; M. Mercier, 2 cas (Recueil d'expér. sur la pierre); M. F. Guyon, 2 cas; M. Mallez, M. Leclerc.

3° *Fragmentation spontanée de calculs vésicaux, avec séjour de tous les fragments dans la vessie* (fragments retrouvés en totalité à l'autopsie ou extraits par opération), 5 cas; Sanson (60 fragments); Cross (22 pierres); Harding (5 fragments); Durand? Valette?

4° *Fragmentation spontanée de calculs vésicaux peu de temps après leur extraction de la vessie, soit pendant la vie, soit après la mort :* 5 cas; ceux-ci présentent beaucoup moins d'intérêt que les précédents, et ils n'ont été rapportés que par des auteurs à la recherche d'une explication plausible de la fragmentation spontanée intra-vésicale; ils figurent à tort dans un certain nombre de statistiques qui n'ont en vue que celle-ci. Les 5 cas sont dus à Tulpius (11 calculs); Whytt, Cross, Civiale, Leroy (d'Étiolles).

J'ai voulu rechercher quelles étaient l'origine, la nature et la structure des pierres vésicales spontanément fragmentées, et dans quelles conditions cette fragmentation s'était produite. Je n'ai malheureusement pu trouver, sur ces divers points, que des renseignements très-incomplets.

Origine et nature. — Dans à peu près tous les cas dans lesquels la nature du calcul est suffisamment indiquée, ce sont l'acide urique et les urates, très-rarement

©BIU Santé

les oxalates qui, paraissent constituer les concrétions. Quant à leur origine, bien qu'elle ne soit indiquée que dans 3 cas, elle me paraît, d'après la nature même, devoir être à peu près constamment rénale.

Deschamps parle de pierre crayeuse, Harding de pierre de phosphate de chaux, M. Gueneau d'une pierre vésicale. Dans les cas rapportés par Civiale, dans ceux de MM. F. Guyon, Patézon, Debout et le mien, les pierres étaient formées d'acide urique et d'urates.

Structure. — Civiale est, de tous les auteurs, celui qui donne sur ce sujet le plus de détails : il fait remarquer que les calculs qui se fragmentent sont généralement de forme arrondie, à surface lisse, à structure lamellée presque parfaite, avec noyau central, et qu'ils présentent tous des lignes irradiantes.

Aucune étude précise de la structure des calculs n'ayant été faite à l'aide du microscope, je ne peux entrer dans de plus longs détails sur ce sujet, que je me propose de chercher à élucider.

M. Simonot attribue au mode de formation, dans les reins, la structure rayonnée de certains calculs. (UNION MÉDICALE, nº 56, 13 mai 1862.)

Certains calculs plus ou moins nombreux, ayant provoqué une inflammation catarrhale de la muqueuse vésicale, se sont parfois trouvés enveloppés par une couche phosphatique plus ou moins épaisse, et, soit sans cause appréciable, soit sous l'influence d'un traitement médical, soit enfin sous l'influence d'une première tentative de lithotritie, se sont séparés de leur enveloppe et ont été expulsés; dans ce cas, une simple exfoliation ou une fracture de la coque a suffi pour amener ce résultat. Un très-beau cas de ce genre existe dans la collection du docteur Mallez (pièce nº 80) : 72 calculs à facettes ont été émis spontanément après une première prise par la lithotritie.

Circonstances. — Les circonstances dans lesquelles la fragmentation spontanée s'est opérée ne sont notées aussi que dans un très-petit nombre de cas; souvent, d'ailleurs, la fragmentation s'est produite en dehors de tout traitement ou de toutes conditions capables, du moins en apparence, de la provoquer. Dans les cas de Dodonœus, vin du Rhin; d'Olaüs Borrichius (rapporté par Mercier), poudre de pierre de Judée, de celle de lynx, de cristal de montagne et d'yeux d'écrevisses. Dans les cas de Deschamps : premier cas, macération de cloportes dans eau-de-vie additionnée de vitriol; deuxième cas, simple décoction d'uva ursi; Chevallier, bicarbonate de soude en solution étendue (Recueil d'expér. sur la pierre); 1 cas, remède de Stephens; Civiale, 1 cas, sulfate de quinine; Whytt, eau de chaux; M. Gueneau de Mussy, eau de Vichy et fraises; M. Patézon, eau de Vittel; MM. Debout et Leclerc, eau de Contrexéville; dans mon cas, eau de Vittel.

En présence de renseignements aussi vagues, on doit se demander s'il est un traitement médical qui offre des chances réelles de provoquer la fragmentation spontanée des calculs; et tout d'abord, si une pierre vésicale étant donnée, on doit tenter un traitement médical.

A Vittel, comme à Contrexéville et à Vichy, on a constaté des cas de fragmentation spontanée; peut-on imputer légitimement celle-ci à l'action de ces eaux minérales? Je ne le crois pas d'une manière absolue; car il faut considérer la fragmentation comme un effet préparé de longue date, par une série de modifications spontanées dans la structure du calcul; je juis convaincu par contre, et plusieurs cas en fournissent la preuve, qu'un calcul, dans les conditions voulues de nature et de structure pour subir la fragmentation, a plus de chances de se fragmenter dans le cours d'un traitement qui augmente l'activité de l'appareil urinaire, provoque une polyurie artificielle très-marquée, change plusieurs fois dans la même journée et pendant un certain nombre de jours consécutifs, les qualités physiques et chimiques de l'urine, et active les contractions vésicales, qu'il n'en a dans les conditions ordinaires de la vie.

Mécanisme et théories. — Les théories qui ont été émises pour expliquer la fragmentation spontanée des calculs vésicaux peuvent se résumer comme il suit :

©BIU Santé

1° Contractions vésicales : Whytt, Harding, etc.; 2° choc : Dodonœus, Tulpius, etc.; 3° désagrégation : Olaüs Borrichius, Chevallier, Ch. Petit; 4° dessiccation du noyau : Prout (dans les calculs rapidement formés), Leroy (d'Étiolles) fils; 5° fragmentation du noyau : Neurhor; 6° hydratation et gonflement du mucus interposé aux cristaux : Mercier, Patézon.

Autant de théories, autant d'hypothèses qu'un fait particulier a fait naître et que de nombreux faits observés plus tard ont fait reconnaître fausses ou incomplètes.

Contractions vésicales : On trouve des pierres brisées spontanément dans des vessies paralysées et dans des cellules vésicales.

2° *Choc :* Une pierre seule ne peut subir d'autre choc que celui des parois vésicales, et souvent une pierre seule a été trouvée spontanément fragmentée.

3° *Désagrégation :* Les résultats (avec autopsie) de l'enquête sur la valeur réelle du remède Stephens, les discussions de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine prouvent assez qu'elle est illusoire, car elle ne pourrait être obtenue que par dissolution partielle, et celle-ci n'est pas prouvée, a dit l'Académie de médecine; n'est pas probable, a dit l'Académie des sciences; n'a pas lieu, ont dit les autopsies et les explorations vésicales.

4° *Dessiccation du noyau :* Celle-ci paraît avoir une influence réelle sur la fragmentation, mais il y a des cas où manifestement elle ne peut être invoquée, et il y a surtout grand nombre de cas dans lesquels elle doit se produire, et dans lesquels ou bien elle ne se produit pas, ou bien, se produisant, elle n'entraîne pas la fragmentation. J'en dirai autant de la

5° *Fermentation du noyau*, à laquelle, dans un certain nombre de cas, je suis très-disposé à croire, mais qui réclame une série de circonstances qu'on ne rencontre généralement pas dans la formation des calculs, et qui d'ailleurs n'est encore appuyée sur aucune preuve.

6° *Hydratation et gonflement du mucus interposé :* Je ne saurais admettre cette dernière interprétation : 1° parce que c'est du centre à la périphérie que marchent les rayons suivant lesquels s'opère la fragmentation, et qu'on ne peut admettre que le centre se trouve imbibé avant la périphérie; 2° parce que les pierres qui se fragmentent sont très-pauvres en mucus, tandis que les pierres phosphatiques spongieuses, riches en mucus, ne se fragmentent pas.

Pour ma part, Messieurs, je ne vous dirai qu'après avoir étudié à fond la question, à l'aide du microscope spécialement, quelle doit être, selon moi, la théorie de la fragmentation, car, pour le moment, je l'ignore.

THÉRAPEUTIQUE

DES PROPRIÉTÉS ET DE L'EMPLOI DU *Xanthium spinosum* CONTRE LA RAGE (1).

Nous recevons d'un de nos honorables et distingués confrères, le docteur Grzymala, de Krivoe-Ozero (Podolie), la lettre suivante, qui, en raison du caractère, à nous connu, de son auteur, nous semble très-digne d'attention et que nous nous empressons de publier :

Krivoe-Ozero, 22 mars 1876.

Monsieur et très-honoré maître,

Aujourd'hui que, grâce à votre puissante initiative et à vos importants travaux, une nouvelle ère a été ouverte à la thérapeutique en France, que tant de nouveaux moyens ont été admis au rang d'agents médicamenteux, permettez-moi de vous entretenir un instant des propriétés thérapeutiques d'une plante bien commune et cependant jusqu'ici délaissée, le *xanthium spinosum*.

J'ai hâte d'ajouter qu'ennemi de la spécificité, en médecine et en thérapeutique, je ne crois qu'à des actions physiologiques, mais je crois aussi que l'action physiologique d'un grand nombre de substances est encore peu connue. Daus le cas particulier, je suis convaincu que

(1) Extrait du *Journal de thérapeutique* du professeur Gubler.

©BIU Santé

l'action physiologique d'un diaphorétique, cependant inférieur au jaborandi, le *xanthium spinosum*, donne ou donnera l'explication de ses effets contre la *rage*, car c'est du *traitement de la rage* que je veux parler. Cette profession de foi me semble indispensable quand on veut parler d'un remède de cette redoutable maladie.

Cette plante, qui croît dans beaucoup de pays, qui se trouve dans le midi de la France, qui abonde en Podolie, et dont je vous présenterai prochainement un échantillon avec une description détaillée, neutralise *infailliblement* les effets du virus rabique, à la seule condition qu'elle soit administrée à temps, c'est-à-dire avant que les accès de cette terrible maladie se soient déclarés.

J'emploie le *xanthium* depuis nombre d'années avec le meilleur succès, et il ne m'a pas été donné d'observer *un seul* cas où il ait échoué, bien que j'aie eu l'occasion de l'administrer *au moins cent fois* tant aux hommes qu'aux animaux mordus par des chiens et des loups enragés. Ne vous étonnez pas du chiffre qui, croyez-le bien, est plutôt *au-dessous* qu'au-dessus de la réalité. Dans le pays que j'habite, la rage est très-fréquente, et depuis plus de vingt ans que j'y exerce la médecine, dix cas par an, en moyenne, justifieront aisément le nombre mentionné plus haut.

Que vous dirai-je des effets physiologiques de ce médicament? C'est un sudorifique, un sialagogue et un faible diurétique, dont l'action est beaucoup moins prononcée que celle du jaborandi. Je ne lui ai, du reste, jamais vu produire tous ces phénomènes ensemble. Certains malades transpirent, d'autres salivent, et il y en a qui rendent plus d'urine qu'à l'état normal. La température s'élève légèrement et la circulation est ordinairement accélérée tant soit peu sous l'influence de cette plante. Quelques malades se plaignent de céphalalgie, d'autres accusent des nausées, j'en ai vu même qui ont vomi la première dose du médicament. A part un état continu de transpiration, pendant toute la durée du traitement, on peut noter des éblouissements subits qui surviennent de temps en temps dans la journée. L'appétit augmente en général, et les digestions ne sont nullement troublées par l'emploi de cette plante, que j'administre le plus souvent en poudre.

La dose pour un adulte est de 60 centigrammes de poudre sèche de feuilles de *xanthium*, répétée trois fois par jour et continuée pendant trois semaines. Les enfants au-dessous de 12 ans en reçoivent la moitié. Inutile de dire que je ne cautérise jamais. Depuis que je possède ce médicament, je ne crains plus la rage.

Il y a douze ans, à peu près, qu'un de mes chiens, pris de rage, mordit une vache, un porc, un chien, un chat et une grue apprivoisée. La vache, le porc et le chien furent soumis au traitement durant trois semaines. Tous trois ne furent jamais atteints du mal. La grue et le chat, que j'avais laissés sans soins, moururent d'hydrophobie, l'un au bout de trois et l'autre de onze jours après la morsure.

Pendant la guerre de Crimée, une famille composée de douze personnes avait été mordue par un loup hydrophobe. Six de ces personnes entrèrent dans mon service, à l'hôpital d'Olschauka (gouvernement de Podolie, district de Balta). Elles guérirent toutes, tandis que les six autres, traitées par le *cautère actuel* et l'emploi journalier de la *cantharide*, de la *faba-tonco* et de la *genista tinctoria*, moururent enragées dans le courant de douze à soixante jours.

Il y a deux ans, six chiens de chasse, que je possédais, furent mordus par un chien enragé (animal que je pus faire arrêter et que je vis succomber au bout de deux jours avec tous les symptômes de la rage). Mes chiens mordus furent divisés en deux catégories : trois furent isolés et laissés sans traitement, ils moururent au bout de quinze jours avec tous les signes non douteux de la rage; trois autres, laissés en liberté, mais soumis au traitement (30 gram. par jour en trois fois dans une soucoupe pendant trois semaines), m'appartiennent encore et n'ont jamais été malades. L'un d'eux me fit craindre un moment d'avoir échoué; il disparut le douzième ou treizième jour du traitement. On sait que les chiens, au début de la rage, quittent généralement le logis de leur maître. J'ignorais ce qu'il était devenu, lorsqu'au bout de trois mois je l'ai retrouvé, bien portant, chez un braconnier à qui je le repris. Ce chien est encore chez moi, bien portant. Ce fait prouve que douze jours de traitement peuvent suffire.

En 1873, le comte Malachoski, propriétaire des contrées d'Odessa, vint me consulter pour son fils, âgé de 8 ans, mordu depuis trois jours par un chien enragé. Trois semaines de traitement le mirent hors de danger. Je l'ai vu il y a quatre mois, il se porte à merveille.

Le fils de M. Sadoski (Volhynie), garçon de 7 ans, mordu par un chien enragé, au mois d'août 1874, et soumis par moi au traitement par le *xanthium*, n'a jamais éprouvé le moindre signe d'hydrophobie.

Encore un fait que je choisis, pour abréger, au milieu de *cent* autres. C'était pendant la guerre de Crimée. MM. Tarnaski père et fils, de Savran, district de Balta (Podolie), viennent chez moi; ils venaient d'être mordus par un chien qu'on supposait enragé; le père avait la

©BIU Santé

joue presque emportée; le fils avait plus de dix morsures aux bras et aux jambes. Ce dernier fait de morsures multiples, qui n'est pas habituel, me faisait supposer que l'animal n'était pas enragé. Nous avions cependant un moyen de nous en assurer. Le chien de ces messieurs avait été mordu par la même bête. Je gardai ce chien chez moi et le vis, au bout de trois jours, prendre la rage et mourir. C'est alors seulement que je soumis mes deux malades au *xanthium*; l'un et l'autre, guéris de leurs blessures (pansement simple), se portent à merveille.

La dose pour les animaux doit naturellement être beaucoup plus forte; ainsi, en 1868, je fus prié par notre commissaire de police, M. Lonkaschesvitch (à Krivoe-Ozero, dictrict de Balta), de lui donner de ma poudre, que l'on nomme vulgairement dans mon pays *antirabique du docteur Grzymala*, pour un troupeau de trente bêtes à cornes mordues toutes par un loup enragé et dont huit avaient déjà succombé avec tous les symptômes de la rage. Je fis prendre à chacune de ces bêtes 96 grammes (3 onces) de *xanthium* en poudre par jour, avec du son, pendant quatre semaines. Aucune des vingt-deux bêtes n'a été prise du mal qui fait le sujet de cette lettre.

Tous les faits que je relate ici, mon très-honoré maître, sont des faits positifs et réels, que je puis au besoin appuyer par des preuves. Je ne les ai pas puisés dans mon imagination, à force de ronger la barbe de ma plume à écrire, comme cela se fait souvent; ils me sont personnels, et, je le répète, j'en ai plus de cent autres que je pourrai vous mettre sous les yeux si vous le désirez. Je viens vous les confier en vous priant de les faire insérer dans votre estimable *Journal de thérapeutique*. Je suis certain que les expériences que vous pourrez faire avec les feuilles que je vous ai envoyées, sur l'action physiologique et thérapeutique, répondront à ce qui vient d'être dit, et j'aurai coopéré ainsi, quoique faiblement, dans cette voie de thérapeutique que vous et vos distingués collaborateurs avez si splendidement ouverte.

Agréez, etc. Dr GRZYMALA.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

DE L'INTERVENTION DE L'ÉTAT ET DU PRINCIPE DE LIBERTÉ DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (1).

De la liberté d'enseignement en Angleterre. — L'Amérique s'est évidemment inspirée des principes d'autonomie et de liberté qui régissent les institutions de son ancienne métropole. — En Angleterre, comme en Amérique, l'enseignement scientifique et professionnel se donne, en dehors de l'intervention de l'État, par des corporations, des associations de professeurs réunis en Colléges, en Facultés, en Corps enseignants, librement constitués et plus ou moins indépendants. C'est ainsi qu'avant le *medical act* de 1858, l'exercice de la médecine était, en Angleterre comme en Amérique, absolument libre. L'État ne conférait ni grade, ni titre, ni diplôme, ni licence de pratiquer la médecine. — Des titres, des grades, des diplômes étaient décernés, après les épreuves plus ou moins probatives, par des Écoles indépendantes. L'État laissait faire, bornant son rôle à reconnaître officiellement certaines corporations enseignantes, sans *garantir* en aucune façon, vis-à-vis du public, la capacité scientifique ou pratique de ceux auxquels les Écoles ou les Facultés conféraient les titres de docteur, de bachelier en médecine ou de praticien reçu membre, ou *fellow*, par des corporations ou des colléges de médecine.

Le régime de liberté absolue dans l'enseignement et l'exercice de la médecine a présenté, même en Angleterre, des inconvénients si évidents et si graves que l'État a dû finalement intervenir pour réprimer de trop scandaleux abus. Mais cette intervention n'est pas allée très-loin. Le gouvernement anglais n'a pas jugé utile de substituer aux corps enseignants libres et indépendants des Écoles ou des Facultés de médecine entretenues et régies par l'État lui-même. Le *medical act* se borne à reconnaître officiellement, comme digne de la confiance publique, certains corps enseignants; il reconnaît aux titres conférés par ces corps une valeur suffisante pour établir officiellement la capacité pratique de ceux qui les ont régulièrement obtenus. Ces titres, vérifiés par une Commission spéciale, donnent droit à l'inscription sur le registre ou sur la liste officielle des praticiens. Tous ceux qui ne sont pas inscrits sont exclus de tout service médical. Pour être médecin d'un hôpital, d'un dispensaire, d'un asile ou de n'importe quelle institution d'assistance médicale publique ou privée, il faut être inscrit sur le registre des praticiens reçus par une corporation enseignante autorisée et reconnue. Cette inscription donne de plus au médecin le droit de poursuivre le client en payement des services rendus; elle confère la faculté de pratiquer officiellement la médecine avec un titre légal à la confiance publique; mais l'inscription ne crée pas pour cela de privilége ou de monopole professionnel.

(1) Suite. — Voir le numéro du 11 juillet.

©BIU Santé

Le délit d'exercice illégal n'existe pas en Angleterre; seulement celui qui pratique sans titre légal s'expose, en cas de malheur ou de faute grave, à être poursuivi par l'individu lésé, par sa famille ou par la vindicte publique, comme accusé d'homicide par imprudence; dans de telles conditions, les tribunaux condamnent sévèrement les médicastres qui pratiquent sans titre. L'État n'intervient, du reste, en aucune façon dans la réglementation de l'exercice de la médecine. Il dit simplement au public anglais : Voici la liste des médecins présentant des garanties de capacité pratique qui me paraissent suffisantes; je vous les recommande comme tels, et, quant à ce qui me concerne, je n'admets personne d'autre aux fonctions médicales officielles. Après cela vous êtes avertis et libres de livrer votre corps et votre santé à qui vous inspire plus de confiance.

L'exercice de la médecine sans titre légal ne paraît pas du reste beaucoup plus désastreux et plus effronté en Angleterre que dans certains pays où les lois répressives le classent au nombre des délits, mais où les mœurs et la nécessité rendent la répression de ce délit illusoire, inefficace, et sa valeur préventive fort douteuse.

Le principe de liberté des Écoles, je dirai presque leur abandon par l'État, ne présente pas, dans les pays de *self-government*, les inconvénients graves qu'il pourrait offrir ailleurs. En Angleterre, les corporations enseignantes sont généralement des institutions anciennes, fortement organisées, jalouses de leur dignité; elles ont leurs traditions et leurs méthodes éprouvées. Les Écoles de médecine sont, du reste, assez nombreuses en Amérique et en Angleterre pour que le principe de la libre concurrence maintienne leur enseignement à un certain niveau d'élévation; car la déchéance et la prospérité des Écoles dépendent également de leur propre initiative. Mais il faut le dire, cette initiative dans les Écoles de médecine s'exerce plutôt dans le sens de l'enseignement professionnel et des études plus directement utiles à la pratique médicale.

La direction plus spécialement scientifique des études, les recherches qui visent, sans préoccupation d'utilité immédiate, le progrès des sciences biologiques, ne trouvent pas dans les institutions américaines et anglaises une suffisante satisfaction.

Les laboratoires de recherches, les institutions d'expérimentations biologiques, l'enseignement qui met l'étudiant en mesure de devenir à son tour un travailleur utile au progrès de la science, en le familiarisant avec les procédés et les méthodes d'investigation scientifique, font généralement défaut. Les Écoles d'Angleterre et d'Amérique forment d'assez bons praticiens; ce sont de bonnes Écoles professionnelles, ce ne sont pas des institutions qui développent une grande émulation scientifique, une large initiative de progrès.

L'esprit national très-positif qui recherche l'instruction plus immédiatement utile aux professions lucratives, est sans doute pour beaucoup dans cette tendance trop exclusivement professionnelle des Écoles de médecine; mais on peut se demander si l'abstention de l'État ne prive, pas d'autre, part les Écoles américaines et anglaises des ressources matérielles si nécessaires à une large expansion des institutions scientifiques, et n'oblige pas les Écoles libres à circonscrire leur enseignement à ce que le consommateur ou l'étudiant libre réclame avant tout, à savoir : l'instruction utile pour la pratique.

Si le progrès scientifique n'est rien moins qu'assuré par les Écoles plus spécialement professionnelles, l'est-il au moins par d'autres institutions?

En dehors des Écoles de médecine libres, l'Angleterre possède des établissements de haut enseignement qui portent le nom d'*Universités*. Celles d'Oxford, de Cambridge, ont une réputation européenne. Ce sont des corporations enseignantes qui jouissent d'une assez complète indépendance. Il ne semble pas cependant que cette autonomie s'exerce aujourd'hui dans un sens très-favorable au progrès scientifique. L'indépendance et l'autonomie des institutions de haut enseignement peuvent, en effet, être tout aussi favorables au maintien des vieilles routines qu'à l'initiative dans le progrès. Quand des institutions de ce genre sont riches par elles-mêmes, quand elles jouissent d'antiques priviléges, et que leur vieille réputation, les habitudes et la coutume assurent largement leur existence et rendent toute concurrence d'établissements libres nouveaux difficile ou impossible, les institutions universitaires, même indépendantes, possèdent de fait, sinon de droit, un monopole qui n'est pas plus favorable au progrès des méthodes d'enseignement qu'au progrès des recherches scientifiques. Or, c'est là précisément le grave reproche que des hommes très-compétents font aux vieilles Universités de l'Angleterre, et plus spécialement à celle d'Oxford. L'enseignement universitaire anglais, selon M. de Sybel (1), a un grave défaut. Les méthodes sont trop exclusivement scolaires. Ce qui se fait avec avantage dans les lycées, dans les gymnases, se continue au détriment des recherches scientifiques dans l'Université d'Oxford. Le répétitorat et la pédagogie éclipsent le professorat. Le professeur d'une spécialité littéraire ou scientifique ne fait guère plus d'une douzaine de

(1) Heinrich von Sybel. *Die deutschen und auswærtigen universitäten*, p. 5; Bonn, 1868.

©BIU Santé

leçons dans l'année. Ces leçons *ex cathedra* sont sans doute excellentes et très-bien travaillées, mais elles ne constituent pas un programme d'enseignement suffisamment nourri. Aussi la véritable instruction se donne-t-elle à côté, dans ce que l'on appelle les *colléges*, espèces d'institutions complémentaires, dans lesquelles les étudiants travaillent par eux-mêmes, ayant pour guides des maîtres. Malheureusement la direction imprimée à ces travaux individuels, à ces hautes études littéraires et scientifiques ne tend pas à familiariser l'étudiant avec les méthodes qui conduisent au progrès de la science. Le but que l'instruction supérieure se propose en Angleterre, c'est la continuation dans une sphère plus élevée de cette espèce de gymnastique qui conduit à un large et puissant développement intellectuel, mais qui ne fait pas pénétrer l'étudiant dans les profondeurs des recherches scientifiques ou littéraires.

La matière des hautes études universitaires comprend plus spécialement les langues anciennes, les mathématiques, l'histoire, la philosophie, et, pour les membres futurs du clergé anglican, la théologie.

Les études professionnelles proprement dites, le droit, la médecine n'ont, pas plus que les sciences naturelles, place dans le programme des hautes études. En dehors du maigre programme des cours qui ne constituent pas d'enseignement suivi, les maîtres ou professeurs chargés de l'instruction supérieure développent, comme dans les lycées, une matière d'étude, ils interrogent les élèves, leur font faire des compositions, qu'ils apprécient et qu'ils corrigent.

La tendance pédagogique est évidemment prédominante. « Un des membres les plus éminents du parti de la réforme universitaire d'Oxford, M. Marc Pattison, dit M. de Sybel, reconnaît que les dissertations historiques ou philologiques des étudiants révèlent chez beaucoup d'entre eux un haut degré de développement et de maturité de l'esprit. Les jeunes auteurs de ces compositions littéraires manient les sujets dont ils ont à s'occuper avec dextérité, discutent les questions avec un rare talent de style et d'expression, et révèlent une grande aptitude à manier la plume et la parole; mais si l'on cherche à quelle source ils ont puisé la matière de ces belles compositions, on est frappé de la pénurie des lectures, des recherches et du savoir qui servent de base. Il semble, dit M. Pattison, que le but de nos Universités consiste uniquement à fournir aux journaux d'excellents rédacteurs. Cette tendance des étudiants répond naturellement à la tendance générale du corps enseignant. Il renferme sans contredit bon nombre de pédagogues très-méritants, très-instruits, mais en ce qui concerne l'évolution progressive des sciences philologiques, historiques et naturelles, elle s'accomplit en Angleterre ailleurs que dans les institutions du haut enseignement universitaire. »

En résumé, le principe d'indépendance et de liberté n'a pas produit en Amérique et en Angleterre une situation des hautes études bien digne d'envie. Cette situation est bien certainement inférieure à celle des Universités allemandes, qui s'appuient toutes sur l'intervention de l'État, limitée, il est vrai, par une large et libérale autonomie universitaire.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 juin 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Influence réciproque du traumatisme et de la grossesse. — Présentation de malade : Restauration de la voûte palatine à l'aide d'un lambeau emprunté à la muqueuse de la cloison des fosses nasales. — Présentation de pièce pathologique : Kyste ossifié du sinus maxillaire.

M. Guéniot a continué son argumentation relative à la question de l'influence du traumatisme sur la grossesse. Après avoir cherché à montrer, dans les précédentes séances, que le traumatisme n'exerce par lui-même aucune influence sur la grossesse lorsque celle-ci n'est accompagnée d'aucune complication, telle que l'irritabilité exagérée de la matrice, altérations de l'œuf, maladies générales ou diathésiques de la femme, l'orateur s'est attaché, dans celle-ci, à faire voir l'action réelle et puissante de ces diverses complications sur la marche de la grossesse. Il se manifeste alors une disposition singulière à l'avortement.

C'est ainsi que, chez certaines femmes, sans cause appréciable autre qu'une irritabilité extrême de l'utérus, on voit survenir ces avortements à récidive qui font le désespoir des malades et des médecins. Dans ces cas, plus la grossesse avance dans son cours, plus la disposition à la fausse couche s'accentue, de telle sorte que la grossesse elle-même semble devenir son propre agent de destruction.

Souvent cette irritabilité est causée par une maladie de l'œuf, soit du placenta, soit du fœtus ou de ses membranes. Dans ces cas, la moindre cause suffit pour éveiller l'irritabilité utérine et déterminer l'avortement.

©BIU Santé

Ainsi M. Gillette a publié un cas de mort par péritonite suivie d'avortement, à la suite du simple toucher vaginal; pareil accident est arrivé à M. Maurice Raynaud après l'incision d'un tout petit kyste du col utérin, et à M. Gallard après l'extirpation d'un polype pédiculé insignifiant du même organe.

M. Guéniot pense que, dans ces cas, il existait une péritonite latente n'attendant qu'une occasion pour éclater, de même qu'on voit, chez l'homme, le simple cathétérisme de l'urèthre produire des accidents formidables et la mort, à la suite de l'explosion d'une pyélonéphrite latente jusque-là, et que le cathétérisme a éveillée.

Dans la plupart des cas de fausses couches, suivant M. Guéniot, il y aurait quelque chose de larvé que l'on a négligé de rechercher, car, dans la généralité des observations, il n'est fait aucune mention de l'examen de l'œuf et de ses annexes. Il faudra désormais y regarder avec plus d'attention.

Examinant ensuite l'ensemble des faits relatifs à l'influence du traumatisme sur la grossesse, M. Guéniot croit devoir y établir six catégories :

1° Faits à négliger et qui ne peuvent servir en rien à la démonstration de cette influence; tels sont les cas de trachéotomie pratiquée chez des femmes enceintes pour le croup ou l'œdème de la glotte, maladies suffisantes, à elles seules, pour déterminer la mort en dehors de la grossesse;

2° Cas dans lesquels la grossesse a continué jusqu'au bout, en dépit de l'intensité, du siége et des complications du traumatisme;

3° Cas de grossesse interrompue à la suite de traumatismes ayant leur siége sur la zone génitale;

4° Cas de grossesse interrompue à la suite de troubles profonds produits par un traumatisme accompagné d'hémorrhagies graves;

5° Cas de grossesse interrompue par suite de perturbations fonctionnelles survenues dans l'organisme et dues à des complications inflammatoires de la lésion traumatique;

6° Enfin, cas de grossesse interrompue par suite de dispositions morbides dont les femmes étaient affectées.

M. Guéniot résume la première partie de son argumentation, c'est-à-dire celle relative à la question de l'influence du traumatisme sur la grossesse, par les conclusions suivantes :

« 1° L'innocuité du traumatisme sur la grossesse, de même que sa nocivité, n'est soumise à aucune loi absolue;

2° Selon que l'irritabilité de l'utérus est faible ou exaltée, que l'œuf est sain ou malade, que la femme elle-même est ou n'est pas exempte de certains états morbides, les conséquences du traumatisme par rapport à la gestation sont, en effet, complétement différentes;

3° Ces différences de résultat se produisent aussi, mais *à un moindre degré*, selon que le traumatisme affecte ou n'affecte pas directement la zone génitale, selon qu'il est accompagné ou non d'une hémorrhagie à la fois brusque et abondante, selon enfin, qu'il se complique secondairement ou non d'une affection inflammatoire de quelque intensité;

Ainsi :

4° Lorsqu'un traumatisme atteint la *femme enceinte en dehors de toute disposition morbide* (femme saine, utérus sain, œuf sain), quelles que soient sa forme et, jusqu'à un certain point, son intensité, il est *généralement* dépourvu de nocuité sur la grossesse;

5° Cette règle comporte les trois exceptions suivantes :

a. Si la lésion intéresse un point de la zone génitale, c'est-à-dire le canal vulvo-utérin ou la région ano-périnéale, il n'est pas rare de voir le traumatisme entraver le cours de la grossesse; et cette influence nuisible semble être plutôt en rapport avec la durée ou la répétition de l'action traumatique, qu'avec son degré d'intensité.

b. De même, quel que soit le siége de la blessure, s'il se produit en un temps très-court une perte de sang abondante, la grossesse s'en trouve fortement menacée et la vie de la femme plus ou moins compromise;

c. Enfin, si la lésion traumatique s'aggrave secondairement d'une complication inflammatoire, telle que : érysipèle, phlegmon, angioleucite, etc., elle peut aussi, par ce fait, provoquer l'interruption de la grossesse;

6° Lorsque la *gestation* se trouve *compliquée d'un état pathologique*, tel que : irritabilité anormale de l'utérus, maladie ou volume exagéré de l'œuf, albuminurie, etc., le traumatisme, quelque faible qu'il soit et quelque région qu'il affecte, détermine *le plus souvent* l'expulsion prématurée du produit de conception. — Dans ce cas, la cause véritable du trouble apporté à la grossesse provient de l'état organique ou fonctionnel qui complique cette dernière, et non du traumatisme, qui joue simplement le rôle de *cause adjuvante* ou *occasionnelle*;

7° Néanmoins, vu l'extrême difficulté et, souvent même, l'impossibilité que rencontre le chirurgien à diagnostiquer quelques-uns de ces états morbides (irritabilité anormale de la ma-

©BIU Santé

trice, maladies de l'œuf, etc.), il convient d'être très-circonspect dans la pratique des opérations pendant la grossesse. Si le traumatisme chirurgical doit intéresser la zone génitale, l'état de gestation constitue même, *sauf les cas de nécessité*, une contre-indication formelle à l'opération;

8° Enfin, au point de vue médico-légal, pour bien apprécier la part d'influence qui, dans certains cas d'avortement, revient aux violences criminelles, il est absolument nécessaire de connaître l'état des diverses parties de l'œuf au moment de leur expulsion. »

M. Blot dit qu'il possède, sur cette question de l'influence du traumatisme, un grand nombre de faits collectionnés depuis longtemps, mais il croit plus opportun de les laisser dormir encore, car il n'y a, suivant lui, rien à ajouter à ce qui a été dit sur ce sujet il y a six ou sept ans. Il résulte de ces faits et de ceux de M. Guéniot, que l'influence du traumatisme sur la grossesse n'est pas assez marquée pour autoriser une conclusion définitive, une règle sûre, capable de guider le chirurgien dans la pratique. La seule conséquence à tirer, quant à présent, de l'examen et de la discussion des faits, est celle que M. Guéniot vient de tirer après tant d'autres, à savoir, qu'il faut être extrêmement réservé quand il s'agit de pratiquer des opérations chirurgicales chez des femmes enceintes; le chirurgien ne doit intervenir que contraint et forcé.

La deuxième question, celle de l'influence de la grossesse sur le traumatisme, pourrait être étudiée avec fruit s'il y avait des observations bien faites. Mais elles sont encore en petit nombre et auraient besoin, suivant M. Blot, d'être renforcées par des expériences faites sur les animaux vivants en état de gestation. Il serait possible d'étudier ainsi l'influence de la grossesse sur la consolidation des fractures et la cicatrisation des plaies.

Il *semble* résulter de quelques-uns des faits recueillis par M. Blot, que la grossesse aurait pour effet de retarder un peu la consolidation des fractures et la cicatrisation des plaies; en d'autres termes, qu'elle serait peu favorable à la rapide réparation des tissus. Toutefois, M. Blot se hâte d'ajouter qu'il *paraît* résulter aussi d'autres faits, que la consolidation des fractures et la cicatrisation des plaies s'effectuent aussi vite, sinon plus vite, pendant la grossesse que dans l'état de vacuité. On pourrait donc soutenir sur ce point le pour et le contre.

Mais ce que M. Blot considère comme plus certain, c'est l'influence de la grossesse sur la rapide pullulation des tumeurs de mauvaise nature; cette influence fâcheuse ne lui paraît que trop réelle, et il a eu maintes fois l'occasion de la constater. M. Blot voudrait donc que la question de l'influence réciproque du traumatisme et de la grossesse fût remise à l'étude par des chirurgiens qui s'attacheraient à recueillir de bonnes observations cliniques complétées par des analyses chimiques soigneusement faites du sang et des autres liquides de l'économie, observations qui devraient, d'ailleurs, être contrôlées par des expériences sur les animaux vivants en état de gestation.

En ce qui concerne l'influence de l'irritabilité utérine sur l'avortement, M. Blot ne nie pas qu'elle joue un certain rôle dans ce cas; mais il s'agirait de s'entendre sur ce qu'est cette irritabilité, qu'il ne faudrait pas confondre avec la mise en jeu de la contractilité de l'utérus par la présence du fœtus mort et devenu, par conséquent, un corps étranger dont l'utérus doit se débarrasser.

M. Verneuil remercie M. Guéniot d'avoir bien voulu répondre à son appel et d'avoir traité cette question de l'influence réciproque de la grossesse et du traumatisme avec le soin et les développements qu'elle comporte.

Si M. Verneuil a donné une statistique contenant quelques observations peu probantes, telles que des opérations de trachéotomie pratiquées chez des femmes enceintes, c'est qu'il a voulu donner une statistique intégrale. Sans doute, les femmes enceintes qui ont succombé après la trachéotomie auraient pu également succomber dans l'état de vacuité; mais il a paru à M. Verneuil que, dans l'un de ces cas au moins, celui où s'est manifestée une hémorrhagie en nappe, la grossesse avait dû avoir une influence sur cet accident par suite de la turgescence des veines du cou qui accompagne la grossesse.

M. Verneuil adopte, d'ailleurs, les catégories établies par M. Guéniot dans l'ensemble des faits, d'autant mieux que ces catégories ne sont que le reflet de doctrines soutenues depuis longtemps par M. Verneuil, à savoir, l'influence des états morbides antérieurs, principalement des états diathésiques, sur le traumatisme. La grossesse, qui est une fonction, semble néanmoins, par les modifications plus ou moins profondes qui s'accomplissent durant son cours dans les tissus et les liquides de l'économie, être placée sur les confins de l'état physiologique et de l'état pathologique. A ce point de vue elle pourrait, à certains égard, être rapprochée des états généraux de l'organisme sous le rapport de l'influence qu'elle serait susceptible d'exercer sur le traumatisme ou de recevoir de lui.

M. Verneuil fait remarquer à M. Guéniot qu'il y a une très-grande difficulté, pour le chirurgien, à savoir d'avance si l'œuf est sain ou non, et, par conséquent, à tirer de cette donnée

©BIU Santé

des conséquences pratiques sur l'opportunité ou l'inopportunité de l'intervention chirurgicale. Cette vue, qui est probablement juste, reste donc stérile en pratique.

Quant à la question de l'influence de la grossesse sur le traumatisme, M. Verneuil appelle sur elle toute l'attention de ses collègues, car il y a longtemps qu'il a remarqué l'extrême tendance des femmes enceintes à la pyogénie, c'est-à-dire à suppurer pour les moindres blessures, presque toujours accompagnées, chez elles, d'un cortége inflammatoire des plus complets. Comme M. Blot, M. Verneuil pense que les observations qui seront recueillies désormais sur ce sujet devront être accompagnées d'analyses exactes du sang et des autres liquides de l'économie. Il ajoute que cette importante question ne saurait être nulle part mieux étudiée qu'à la Société de chirurgie, où se trouvent réunis un si grand nombre de chirurgiens distingués qui sont en même temps des accoucheurs éminents.

— M. Lannelongue présente une jeune fille à laquelle il a restauré la voûte palatine à l'aide d'un lambeau muqueux emprunté à la cloison des fosses nasales. Ce chirurgien dit avoir toujours réussi dans les restaurations faites par ce procédé, et il attribue ces heureux résultats à la grande vascularité de la muqueuse des fosses nasales, qui bourgeonne avec une extrême facilité.

— M. le docteur Dumesnil, de Rouen, membre correspondant, présente une pièce pathologique constituée par un kyste du sinus maxillaire ossifié. Entre la paroi du sinus et la tumeur existait une membrane celluleuse très-mince qui l'isolait complétement. La tumeur paraît s'être développée entièrement aux dépens de la membrane muqueuse, et s'être ensuite enveloppée d'une couche calcaire périphérique donnant au kyste purulent la consistance osseuse.

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

JOURNAL DES JOURNAUX

Ablation de l'utérus inversé. — M. E. M. BARTLETT publie, dans *St Louis medical and surgical Journal*, une observation qui, bien qu'elle soit très-ancienne, puisqu'elle date de 1842, n'a pas perdu cependant de son intérêt. Elle peut trouver sa place à côté des cas de ce genre que nous avons rapportés dans notre *Revue de clinique chirurgicale* de l'UNION (janvier 1875).

Il s'agissait d'une jeune femme primipare, âgée de 18 ans, qui, à la suite d'un accouchement naturel, fut délivrée par une sage-femme. Cette dernière, en se hâtant d'extraire le placenta, produisit un renversement de l'utérus et quitta immédiatement la malade. Plusieurs semaines se passèrent sans amener de symptômes fâcheux. Au bout d'un mois, des hémorrhagies se déclarèrent. Un médecin fut appelé, et, se rendant compte du déplacement de l'organe, s'adjoignit un confrère; mais les essais qu'ils firent pour réduire échouèrent complétement. Pendant quatre années, elle fut traitée par un grand nombre de médecins; l'un d'eux, ayant cru à un prolapsus utérin, avait conseillé un pessaire.

Chaque époque cataméniale était accompagée d'hémorrhagies profuses, inquiétantes, tellement abondantes qu'elles inondaient ses pieds. Elle finit par s'aliter complétement, avec un œdème des membres inférieurs.

M. Bartlett fut appelé auprès de cette femme en 1842, c'est-à-dire quatre ans après l'accident primitif. Elle avait 22 ans. A l'examen, il découvrit dans le vagin une grosse tumeur piriforme, plus large à sa base, ne tenant pas par un pédicule et entourée, au niveau de son sommet, par le col utérin, entre lequel et la tumeur on pouvait facilement passer le doigt. Ce chirurgien, voyant immédiatement qu'il avait affaire à une inversion complète de l'utérus, se décida à opérer. Il avait lu le cas de ligature et d'ablation de la matrice, publié en Angleterre par NEWNTHAN; mais il n'en connaissait pas d'exemple dans son pays. Toutefois, il ignorait quels devaient être les effets, sur la santé générale, de la suppression brusque des menstrues. Comme l'écrasement n'était pas encore inventé à cette époque, il se servit d'une double canule à l'aide de laquelle il introduisit un fil de soie très-fort le plus haut possible, en ayant soin d'éviter le col de l'utérus, et il étrangla la tumeur avec la vis annexée à la canule.

Au moment où il appliqua la ligature, il se produisit des nausées et des syncopes; il relâcha un peu la vis jusqu'à ce que la malade pût supporter la constriction, et administra la morphine. Il donna ensuite un tour de vis par vingt-quatre heures jusqu'à la chute de la tumeur, qui arriva le vingt-quatrième jour après l'application de la ligature. Après l'opération, l'ouverture cervicale reprit sa place normale; les ovaires ne furent pas enlevés.

Ce qu'il y a de plus intéressant dans cette observation, c'est que *la malade vit encore*, à Pike, Mo..., jouit d'une parfaite santé, et qu'elle n'a aucunement souffert de la suppression des menstrues. Elle a seulement un aspect plus *mâle* qu'auparavant. La pièce a été présentée

©BIU Santé

à *the St Louis medical College Museum*, et le professeur M. M. PALLEN la montre, chaque année, lorsqu'il traite la question dans son cours. (*The medical Press and Circular*, 21 avril 1875.) — Dr Gi.

Ablation d'un corps étranger (aiguille), engagé dans le pharynx, par l'opération de la pharyngotomie. Succès. Premier cas de ce genre observé en Irlande par W. I. Wheeler, F. R. S. I. — Le sujet était un robuste fermier de 45 ans, entré à l'hôpital de Dublin le 10 novembre 1874. Sa face était vultueuse et ses conjonctives fortement congestionnées. De sa bouche pendait un gros fil noir qui était attaché à son oreille gauche. Il raconta que, deux jours auparavant, il était en devoir de recoudre un bouton à son pantalon, et que, ayant placé l'aiguille dans sa bouche, la pointe en avant, elle glissa dans la gorge. Il essaya de l'attirer; mais il ne faisait, par cette traction, que l'enfoncer davantage, en raison de la position du corps étranger. A l'aide du laryngoscope, on se rendit parfaitement compte de la place de l'aiguille, qui était obliquement située, enfoncée dans le palato-pharyngien gauche par sa tête, et fixée par sa pointe dans le cartilage aryténoïde correspondant. Douleur, anxiété, et déglutition impossible. Accidents laryngiens les plus alarmants. Les essais répétés pour enlever ce corps étranger ayant été infructueux, le chirurgien se décida, *treize jours après*, à pratiquer la pharyngotomie. M. WHEELER fit, du côté gauche du cœur, une incision depuis l'os hyoïde jusqu'au bord supérieur du cartilage cricoïde; après avoir coupé les diverses couches sur la sonde cannelée et avoir lié plusieurs vaisseaux, il eut en vue l'artère carotide interne et externe, l'artère thyroïdienne supérieure et le nerf laryngé supérieur. Il sépara ensuite le muscle omo-plat-hyoïdien à ses insertions antérieures, et chargea M. Butcher d'écarter les vaisseaux. De plus, il avait suivi le conseil donné par Vacca-Bellingheri, à savoir : introduire par la bouche dans le pharynx un gros conducteur en bois : ce dernier était tenu par M. Tufnell, qui faisait bomber la partie latérale gauche du cou. Sur le point le plus saillant de ce conducteur, le chirurgien fit au pharynx une petite incision qui permit de laisser passer le doigt indicateur ; le conducteur fut alors retiré et l'ouverture agrandie en haut et en bas. Le doigt, introduit dans la plaie, essaya de sentir le corps étranger; mais il ne put y parvenir. Une pince, glissant sur la pulpe de ce doigt, permit de le reconnaître; mais il fut encore impossible de l'amener au dehors. C'est alors que, aidé de l'indicateur poussé fortement en haut, l'opérateur put ramener à l'extérieur le fil dont l'aiguille était armée. Ce fil fut un conducteur permettant d'arriver sur le corps étranger, qui fut détaché à l'aide de l'ongle et de pince, et extrait enfin, à la grande satisfaction du patient. Au moment de l'extraction de l'aiguille, le malade fut pris d'une dyspnée considérable, avec menace d'asphyxie. La plaie du pharynx ne fut pas fermée ; mais on fit, avec le *catgut*, quelques points de suture pour rapprocher les bords de l'incision. Pansement phéniqué. Vingt-six jours après, la guérison était complète. (*The medical Press and Circular*, 22 avril 1875.) — Dr Gi.

Traitement des kystes de l'ovaire par l'électrolyse. — M. le docteur FIEBER donne de nouveaux détails sur ce mode de traitement que M. le docteur Semeleder, de Mexico, a aussi employé avantageusement.

Le traitement par l'électrolyse a le désavantage d'être plus long est moins sûr que l'ovariotomie. Mais en revanche il n'est nullement dangereux. Aussi l'auteur conseille-t-il d'essayer d'abord le traitement par l'électrolyse, et de ne recourir à l'ovariotomie que si ce premier moyen est resté infructueux ou quand la vie de la malade est en danger.

Pour cela il se sert d'éléments zinc et charbon avec une solution de bichromate de potasse. Le pôle zinc est terminé par une grosse aiguille d'acier, ni trop mince, pour ne pas se casser, ni trop grosse, pour ne pas blesser. L'autre réophore, de forme ordinaire, bien humecté, est appliqué sur la paroi abdominale. On peut d'abord vider plus ou moins le kyste par la ponction. Quant à la force du courant et au nombre des séances, ils varient selon les cas. Les deux conducteurs ne doivent pas se terminer tous les deux en pointe. Les femmes supportent facilement le traitement.

On a pu, dans certains cas, abréger le traitement en unissant la faradisation à l'électrolyse.

Si le kyste se réduit à la suite de l'électrolyse, il se ratatine en une tumeur plus ou moins petite, dont les dimensions peuvent être si faibles, qu'elle est à peine sentie à travers la paroi abdominale, ou disparaît même complétement à la palpation. Dans un cas de Fieber, la tumeur de la grosseur d'une tête d'adulte se réduisit à celle d'une petite pomme.

Souvent l'effet ne se produit que tardivement. Aussi il conseille d'interrompre au bout d'un certain temps pour attendre le résultat ; mais il recommande de ne pas cesser trop tôt.

Les malades les plus affaiblies supportent très-bien ce traitement, auquel on joint un traitement tonique et reconstituant.

L'électrolyse peut encore être employée pour d'autres tumeurs, telles que les carcinomes, les kystes de différentes sortes, les lipomes, les polypes de l'utérus, etc. L'auteur traite de la

©BIU Santé

même façon et avec avantage les néoplasmes du larynx, traitement dont il a parlé ailleurs; il se propose de revenir sur le traitement des tumeurs des autres parties du corps par la même méthode. (*Allg. Wiener med. Zeitung*, 1876, et *les Mondes*.)

FORMULAIRE

MIXTURE CONTRE LES AFFECTIONS CARDIAQUES. — W. MARTIN.

Iodure de potassium.	2 grammes.
Teinture d'aconit	4 —
Sirop simple.	16 —
Eau distillée.	180 —

Faites dissoudre. — Deux cuillerées à bouche, trois fois le jour, aux malades atteints de rétrécissement de l'orifice mitral. Vésicatoires répétés sur la région précordiale; boissons diurétiques. — N. G.

COURRIER

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés officiers de l'instruction publique, les membres du service de santé militaire, professeurs à l'École du Val-de-Grâce, dont les noms suivent :

MM. Gaujot, médecin principal de 1re classe, professeur de clinique chirurgicale;
Panlet, médecin principal de 1re classe, professeur d'anatomie des régions;
Villemin, médecin principal de 1re classe, professeur de clinique médicale.

Sont nommés officiers d'académie, les membres du service de santé militaire, professeurs à l'École du Val-de-Grâce, dont les noms suivent :

MM. Vallin, médecin-major de 1re classe, professeur d'hygiène et de médecine légale;
Leplat, médecin-major de 1re classe, professeur agrégé de ladite École;
Arnould, médecin-major de 1re classe, professeur agrégé;
Spillmann, médecin-major de 1re classe, professeur agrégé;
Jaillard, pharmacien principal de 2e classe.

LES MÉDECINS DU PAPE. — On lit dans l'*Estafette* : « Le pape voit peu à peu diminuer par la mort le nombre de ses vieux amis, des amis avec lesquels il aimait le mieux s'entretenir. Il vient de perdre à présent son médecin particulier, le « professeur » Sartori, qui, tous les matins, lui rendait visite, plutôt pour lui raconter les nouvelles de la cour et de la ville que pour autre chose. C'est de cette façon que le Saint-Père avait pu s'habituer à une visite quotidienne d'un médecin, ce qui lui aurait semblé de mauvais augure autrement. M. Sartori était toujours de bonne humeur et la communiquait facilement à son auguste client. Il a fallu donner cette fâcheuse nouvelle avec beaucoup de ménagement, et le Saint-Père s'en est montré très-affligé. On pense déjà au choix du successeur, et toutes les probabilités sont pour le professeur Ceccarelli, qui a été le médecin-chirurgien de Mgr de Mérode, et qui visitait de temps en temps Pie IX. La santé du pape est, du reste, excellente, relativement à son âge; on remarque seulement un léger affaissement général et une espèce de paresse, qui sont facilement explicables. La chaleur, qui fait fuir tout le monde de Rome, lui est favorable, et le gonflement des jambes dont il souffre disparaît régulièrement en été. »

ANATOMIE DES BEAUX-ARTS. — Le prix Huguier, consistant en une somme de 600 francs pour les études de l'anatomie à l'École des Beaux-Arts, a été décerné à M. Perruchot, élève de M. Gérome. Des mentions ont été décernées à MM. Cuyer, Delaupe et Beylac.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 13 juillet 1876, on a constaté 804 décès, savoir : Variole, 7 décès; — rougeole, 28; — scarlatine, 5; — fièvre typhoïde, 13; — érysipèle, 10; — bronchite aiguë, 13; — pneumonie, 39; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 26; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 11; — croup, 12; — affections puerpérales, 6; — affections aiguës, 263; — affections chroniques, 297 (dont 142 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 41; — causes accidentelles, 31.

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

Science, pratique, expérimentation, que de bouleversements vous subissez! que de déceptions vous préparez à vos fervents zélateurs! Quelle influence l'air atmosphérique exerce-t-il sur les plaies? Depuis quarante ans, la chirurgie, sauf quelques résistances, a vécu sur cette croyance que l'air atmosphérique est un agent délétère pour les plaies soumises à son action, qu'il faut éviter avec le plus grand soin le contact de cet agent dangereux, et de cette croyance sont nées les méthodes de pansement des plaies par occlusion, la méthode sous-cutanée de M. Jules Guérin, qui a été considérée comme le plus beau titre de gloire de ce laborieux et ingénieux chirurgien.

Eh bien! voici qu'une évolution singulière de la science et de la pratique s'opère sur ce point. Sous l'influence des théories panspermiques de M. Pasteur, l'action nocive de l'air sur les plaies ne dépend pas de la composition chimique de cet agent, mais seulement des organismes microscopiques qu'il tient en suspension, ferments terribles qui engendrent l'infection purulente. Faites que cet air n'arrive sur les plaies que dans un état de pureté, que filtré et dépouillé des organismes nuisibles, et cet air, au lieu de nuire à la cicatrisation des plaies, la favorisera, au contraire, et garantira de toute suite nuisible.

Voilà ce qui a été dit hier à l'Académie par M. Pasteur et par M. Alphonse Guérin, vivement contredits sur ce point, comme on peut le pressentir, par l'inventeur de la méthode sous-cutanée, M. Jules Guérin. On trouvera cette discussion intéressante au compte rendu de la séance.

La commission permanente des eaux minérales, par l'organe de M. Laboulbène, a présenté son rapport au ministre de l'agriculture et du commerce sur les rapports des inspecteurs des eaux minérales pour les années 1872 et 1873. Ce rapport, très-bien fait, se termine par trois demandes adressées à M. le ministre : 1° Le rappel à MM. les inspecteurs du devoir qu'ils ont à remplir d'adresser un rapport annuel, scientifique et administratif; 2° d'appliquer la spectroscopie à l'analyse des eaux minérales; 3° de doter l'Académie d'un nouveau laboratoire de chimie, celui qu'elle possède aujourd'hui tombant en ruines, et n'étant pas suffisamment outillé.

FEUILLETON

LES EAUX THERMALES AU JAPON (1).

Lorsque le moment est venu d'aller prendre son bain, le Japonais se dépouille de ses vêtements dans sa chambre de l'hôtellerie; cela fait, et muni d'un petit mouchoir de cotonnade pour s'essuyer, il sort de la maison dans un état de nudité complète et se rend à la piscine, où il trouve d'habitude nombreuse compagnie. Après un bain, souvent très-prolongé, il s'en revient avec le même sans-façon pour aller s'habiller chez lui. Rien n'est plus curieux, aux yeux d'un Européen, que la vue de ces gens allant et venant ainsi à travers les rues dans le costume du paradis terrestre avant la feuille de vigne; pour eux, rien ne leur paraît plus simple ni plus convenable. Il faut dire, cependant, qu'on ne voit jamais circuler les femmes en toilette aussi simple; celles-ci ne se déshabillent que sur les bords mêmes de la piscine, et reprennent leurs vêtements en sortant de l'eau; il va sans dire qu'elles ne voient pas le moindre inconvénient à se déshabiller *coram populo*, et à se plonger dans la piscine pêle-mêle avec les hommes. De fait, la piscine commune est le seul moyen en usage parmi les Japonais, et cette piscine n'est, à vrai dire, qu'une sorte de *grenouillère* où chacun, sans distinction d'âge ni de sexe, fait ses ablutions et prend ses ébats pour son compte, sans s'inquiéter de la présence des voisins ou des curieux. En général, le baigneur japonais, dans la piscine, est grave, sérieux, causant peu et ayant l'air d'un personnage accomplissant un acte d'importance. Ni le bain en public ni le mélange d'individus des deux sexes ne constituent pour lui la

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 6 et 13 juillet.

©BIU Santé

M. Péan a clos la séance par la présentation d'une malade à laquelle il a extirpé la rate avec succès.

CLINIQUE MÉDICALE

RECHERCHES SUR L'AUSCULTATION PLESSIMÉTRIQUE ;

Par le docteur Noël Guenau de Mussy, médecin de l'Hôtel-Dieu (1).

A Monsieur le docteur Cardinal,

MÉDECIN INSPECTEUR DE CAUTERÈTS.

Le frémissement métallique que l'auscultation plessimétrique fait constater dans une poitrine saine me paraît avoir pour condition principale la vibration d'un corps élastique entouré d'air : une cloche, un verre à boire qu'on choque, un diapason qu'on met en branle remplissent cette condition; et quand le diapason est placé sur certains corps, comme sur une planchette de bois, libre par ses deux bouts, entourée d'air par conséquent, celle-ci entre en vibration et produit une consonnance qui renforce le son élémentaire.

Les os qui composent la cage thoracique ne sont séparés de l'air ambiant que par une membrane tendue sur leur surface; ils sont appliqués sur la masse élastique du poumon rempli d'air; aussi la paroi thoracique vibre-t-elle facilement, soit sous les chocs qui lui viennent du dehors, soit par consonnance avec l'air qui vibre dans les bronches, comme on peut s'en assurer en plaçant la main sur la poitrine pendant la phonation. Il n'est donc pas étonnant qu'en frappant la paroi antérieure de la poitrine, l'oreille appliquée sur le dos puisse percevoir un frémissement vibratoire produit en avant, et transmis à travers un tissu conducteur ou consonnant; mais tous les tissus ne sont pas également doués de transsonnance; tous ne conduisent pas également les vibrations sonores, pas plus que tous ne se laissent traverser par les rayons lumineux. L'homogénéité des corps paraît être une condition de leur aptitude à conduire les sons. Ainsi Laënnec avait avancé que le poumon hépatisé conduisait mieux les sons que le poumon sain, et M. Skoda a prétendu le contraire : appuyant deux stéthoscopes sur un morceau de poumon, il écoutait dans

(1) Suite. — Voir le numéro du 15 juillet.

moindre inconvenance, tant il est vrai que c'est moins le fait matériel lui-même que l'idée qu'on lui attache qui fait toute l'indécence; certainement, ce qui frappe le plus l'esprit d'un étranger qui assiste pour la première fois à un tel spectacle, c'est ce que l'on pourrait appeler la bonne tenue des baigneurs dans leur piscine; on ne surprend jamais un mot, un regard, un geste qui s'écarte des règles de la bienséance.

En plus de ces sortes de piscines publiques et communes, il en existe aussi parfois de privées, situées dans les hôtelleries même ou leurs dépendances; mais, sauf qu'elles sont à l'usage exclusif des clients et des gens de la maison, les choses s'y passent absolument comme dans les autres; enfin, il y a aussi, mais beaucoup plus rarement, des piscines plus petites, lesquelles, complétement entourées de cloisons en planches, forment de véritables cabines; elles sont destinées aux personnes ou aux familles de distinction qui, pour une raison quelconque, ne désirent pas se mêler au vulgaire.

A part les bains proprement dits, l'usage des douches est très-goûté des Japonais et très-suivi dans quelques stations; le système est encore d'une grande simplicité : l'eau thermale, amenée par des tuyaux ou des rigoles en bois sous des espèces de hangars, tombe d'une hauteur de trois ou quatre mètres; tout le procédé consiste à se placer sous la chute d'eau, et à recevoir la douche sur la partie du corps désignée, pendant un temps qui n'a d'autres limites que la patience du baigneur.

Les Japonais ne boivent jamais d'eaux thermales, sauf de bien rares exceptions; ils se contentent de prendre des bains, mais ils s'en acquittent en conscience; ils en prennent, le plus souvent, au moins deux par jour, et ils restent parfois des heures entières dans les piscines, se couchant de temps en temps sur les planches qui les entourent pendant quelques minutes, pour se replonger ensuite dans l'eau. La température de celle-ci est, comme je l'ai déjà dit,

©BIU Santé

l'un, pendant qu'un aide parlait dans l'autre; il affirme que le poumon sain transmet mieux les sons que le poumon induré. Le docteur Walshe a répété ces expériences; et si, dans quelques cas, elles lui ont donné des résultats analogues à ceux qu'avait obtenus M. Skoda, dans d'autres elles lui ont fourni des résultats tout opposés; et il est arrivé à cette conclusion remarquable, qu'une des principales conditions de la conduction des sons était l'homogénéité des conducteurs. Cette assertion est d'accord d'ailleurs avec les observations des physiciens. Tyndall, me disait M. d'Alméda, a prouvé que le brouillard, c'est-à-dire l'air contenant de l'eau liquide à l'état globulaire, est très-mauvais conducteur du son; et les mathématiciens, ajoutait ce même physicien distingué, ont donné par le calcul l'explication de ce phénomène.

Il me semble qu'il faut tenir compte aussi de l'élasticité des conducteurs. L'air transmet mieux que l'eau les vibrations sonores, le bois mieux que le marbre. La consonnance et la transsonnance peuvent se confondre; et, à ce propos, je voudrais savoir si M. Skoda a fait les expériences, dont il a parlé, sur un morceau de poumon induré, isolé, étendu sur un corps insonore, ou contigu à des portions de poumon aérées et élastiques. Il se pourrait faire que le résultat ne fût pas le même dans les deux cas.

En tirant, de ces données, des applications au sujet qui nous occupe, on comprendra que des vibrations sonores traversent plus facilement, plus complétement un corps homogène, uniformément élastique, comme le poumon sain, qu'un corps alternativement gazeux et solide, très-élastique et rigide ou mou. On comprendra que les ondes sonores soient modifiées en traversant des milieux si divers, qu'elles soient en partie réfléchies, peut-être réfractées, différentes, dans tous les cas, de ce qu'elles sont dans d'autres conditions.

Il peut paraître étrange, au premier abord, que l'induration, qui augmente les vibrations thoraciques perçues par la main pendant la phonation, diminue la transsonnance pour les sons produits par la percussion. On peut, je crois, donner une explication de ces faits contradictoires en apparence. La vibration vocale perçue par l'oreille ou par la main est due à la transmission, par les bronches à la périphérie thoracique, des sons produits dans le larynx. Quand ces bronches sont entourées d'un tissu induré, soit que la conduction des ondes sonores soit plus parfaite, soit que des consonnances plus intenses y renforcent davantage le son, celui-ci ébranle plus fortement la paroi thoracique et l'oreille ou la main qui y sont appliquées.

---

toujours très-élevé; je ne l'ai jamais trouvée au-dessous de 40° centig.; le plus souvent elle varie de 44° à 46° centig. Lorsque, comme je l'ai vu à *Kansats*, les piscines sont très-rapprochées des sources (dont la température varie de 64° à 67° centig.), il peut arriver que l'eau des bains ne se refroidisse pas suffisamment dans le trajet, et qu'elle atteigne 50° centig. et plus, température qui devient insupportable, même pour les Japonais; alors les baigneurs eux-mêmes emploient pour faire refroidir l'eau un procédé très-simple, mais qui ne laisse pas que de donner lieu à une scène assez curieuse; une douzaine d'entre eux, armés de planches dont ils se servent comme de volants ou d'agitateurs, et les appuyant par leur milieu sur les bords du bassin, se mettent à battre et à agiter l'eau de toutes leurs forces, en poussant des cris pour s'exciter à la besogne; pendant ce temps, le reste de la compagnie s'accroupit tout autour; l'eau rejaillit de tous côtés, des vapeurs épaisses à forte odeur sulfureuse se dégagent, enveloppant comme dans un nuage demi-transparent tous ces groupes de personnages entièrement nus, et de tout cela résulte un spectacle presque fantastique, rappelant une sorte de danse macabre avec ses acteurs et ses spectateurs.

En dehors des heures consacrées aux bains, le Japonais passe ordinairement le reste du temps accroupi sur sa natte, occupé à fumer sa pipe et à boire du thé ou du vin de riz : promenades, excursions, jeux et amusements de toute sorte, en un mot tout ce qui constitue les distractions du monde des bains en France, lui est parfaitement inconnu; il lui reste néanmoins, pour occuper ses loisirs, quelque chose qu'avec un peu ou plutôt beaucoup de bonne volonté, on pourrait comparer à nos casinos ou cafés chantants; ce sont ce que l'on appelle les *Tcha-ya* (maison de thé); ces maisons, ordinairement, ne représentent que nos cafés, avec cette différence qu'au lieu de café on y boit du thé; mais, dans les stations thermales les plus fréquentées, il y a souvent dans les établissements de ce genre un certain nombre de chan-

©BIU Santé

Pour l'auscultation plessimétrique, le foyer des vibrations est à la périphérie dans le squelette; si les ondes sonores doivent traverser la poitrine pour arriver au point opposé, on conçoit qu'un milieu, alternativement mou et dur, souple ou rigide, dense et raréfié, modifie leur transmission; ou, si elles se transmettent par les parois, il faut que l'élasticité du poumon sous-jacent à ces parois soit assez grande pour ne pas troubler leur mouvement ondulatoire. Dans la première hypothèse, il ne serait pas impossible que la généralisation de l'induration à toute l'épaisseur d'un lobe, rétablissant l'homogénéité du milieu conducteur, permit la transmission du frémissement vibratoire.

Je vais maintenant passer en revue les diverses circonstances dans lesquelles l'auscultation plessimétrique m'a fourni des renseignements utiles sur les organes contenus dans la poitrine. Dans les lobes supérieurs des poumons, siége à peu près constant de leurs indurations chroniques, au début de ces lésions, l'auscultation plessimétrique peut en indiquer l'existence et le siége, alors que les autres signes manquent ou sont insuffisants. Dans les cas où ceux-ci existent et ne laissent aucun doute sur la lésion, on peut constater leur concordance : là où il y a un son plus obscur, ou des anomalies stéthoscopiques plus accentuées, on trouvera généralement l'affaiblissement très-marqué ou l'absence du frémissement vibratoire; bien souvent même ce dernier signe m'a fait préciser et connaître des différences de sonorité qui avaient échappé à un premier examen. Je ne prétends pas assurément que ce signe suffise pour affirmer la présence d'une induration tuberculeuse, pas plus que le chevrotement de la voix ne suffit pour démontrer l'existence d'un épanchement; mais, combiné avec d'autres signes, ce chevrotement, qu'on observe quelquefois dans l'état physiologique, devient un élément important du diagnostic; il a une valeur incontestable quand on ne l'observe que d'un côté. Il en est de même de l'absence du frémissement métallique : il manque normalement chez quelques sujets vers le milieu de la région sus-épineuse, quand l'angle de l'omoplate est très-saillant, et que le trapèze avec l'angulaire de l'omoplate font relief sous les téguments; mais, quand il ne manque que d'un côté, ce signe a une valeur qui devient beaucoup plus importante, surtout quand il s'ajoute à l'élévation de la tonalité, phénomène qui ne fait guère défaut quand il existe une induration dans le voisinage de la partie qu'on percute et à l'adénopathie bronchique, complication presque constante des lésions pulmonaires.

Je rappellerai, en quelques mots, les signes de cette dernière affection. Ces signes

---

teuses et musciennes de profession, qui viennent y exercer leurs talents pendant la saison des bains. Réunies par groupes de deux ou trois, elles déclament plutôt qu'elles ne chantent des fragments de pièces de théâtre ou des morceaux littéraires, en s'accompagnant d'une guitare à trois cordes (*samisen*) dont elles se servent assez habilement, en attaquant les cordes avec un morceau de bois dur, qui, chose singulière, est exactement l'ancien *plectron* des Grecs. Les Japonais sont très-amateurs de ce genre de musique, qui laisse beaucoup à désirer pour des oreilles européennes.

Après un séjour plus ou moins long à la station thermale, le baigneur japonais reprend son bâton de voyage, et regagne ses pénates de la même façon qu'il était venu. Enchanté s'il a recouvré la santé, il n'est nullement découragé s'il n'a retiré aucun bénéfice, et souvent il ira visiter d'autres stations si le temps et ses moyens le lui permettent.

Ainsi donc, le Japon est un pays où les bains d'eaux thermales sont en grande faveur; rien ne lui manque sous le rapport du nombre et de la bonne qualité des sources, et encore moins sous celui du pittoresque des sites, car le pays est magnifique. Malheureusement, il y a deux choses importantes qui font défaut : de bonnes routes et une bonne direction médicale, ce qui viendra peut-être à la longue, s'il se forme des ingénieurs et des médecins sérieux.

Pour ce qui concerne ces derniers, je terminerai par un mot d'explication. Un entrefilet que je trouve dans le n° 61 de l'UNION MÉDICALE, me fait craindre qu'on ne soit fort mal renseigné en France sur la médecine au Japon, et me donne une forte envie de vous dire un de ces jours ce qui en est (1). Pour aujourd'hui je me contenterai de faire observer que, depuis

(1) Nous ne pouvons qu'engager notre honorable correspondant à céder à son envie et à communiquer aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE ses études et ses recherches sur la médecine japonaise. (*Note du rédacteur en chef.*)

©BIU Santé

sont le résumé de plusieurs centaines d'observations cliniques, et ils ont été confirmés par l'autopsie toutes les fois que cette vérification a été possible : on trouve de l'obscurité du son, ou une tonalité plus aiguë, avec résistance augmentée sous le doigt qui percute au niveau du manubrium sternal, des articulations sterno-claviculaires ou de la partie du thorax qui longe le manubrium sternal ; les modifications de sonorité ou d'élasticité se retrouvent en arrière, au niveau des lames des quatre premières vertèbres dorsales. En arrière comme en avant, ces modifications se rencontrent rarement des deux côtés ; plus rarement encore elles y sont également prononcées. En même temps, l'auscultation fait percevoir, du côté correspondant aux ganglions tuméfiés, une respiration plus faible, plus aiguë, plus rude, parfois aspirée, souvent suivie, surtout contre le sternum ou contre le rachis en arrière, d'une expiration exagérée, soufflante dans bien des cas. Je reviens souvent sur cette séméiotique de l'adénopathie bronchique, parce que c'est une des lésions les plus communes que l'on puisse rencontrer, et qu'elle produit des modalités plessimétriques et stéthoscopiques inexplicables, si on n'en tient pas compte.

Le plus souvent symptomatique, l'adénopathie bronchique doit déjà faire soupçonner un travail irritatif dans l'appareil respiratoire ; l'élévation de la tonalité ou le son tympanique au niveau des sommets indique qu'il y a dans le voisinage une portion de parenchyme pulmonaire imperméable à l'air. S'il n'y a aucun signe plessimétrique ou stéthoscopique indiquant une lésion superficielle du poumon, et si la respiration est simplement affaiblie, on ne peut guère hésiter qu'entre l'existence d'indurations centrales ou disséminées et un état emphysémateux du poumon. Mais je me défie des emphysèmes bornés à un sommet et même à un côté, sans expiration sibilante. Je crois qu'on a souvent attribué à l'emphysème des affaiblissements du bruit respiratoire dus à l'adénopathie bronchique.

Dans ce cas, l'auscultation plessimétrique peut, je le crois, intervenir utilement, confirmer les soupçons que les deux premiers signes avaient éveillés et même préciser le siége de l'induration cachée dans la profondeur du poumon.

La complication d'emphysème, en rendant le diagnostic plus obscur, me paraît augmenter l'opportunité du signe que j'étudie. J'ai traité dans mon service, pendant les mois de janvier et de février 1876, quatre malades qui, avec les signes caractéristiques de l'emphysème, présentaient ou avaient présenté des symptômes de tuberculisation pulmonaire. Les deux premiers étaient des hommes d'une quarantaine d'années, franchement asthmatiques et emphysémateux ; tous deux, avant le

---

quatre ans, il existe à Yeddo une véritable Faculté de médecine, qui fonctionne maintenant sur un bon pied ; elle a été créée par le gouvernement japonais, qui a fait venir d'Allemagne un personnel considérable de professeurs, et qui leur a fourni tous les moyens nécessaires pour bien faire. Le nombre des élèves officiels est d'environ trois cents ; la durée des études est de six ans : deux ans d'études préparatoires et quatre ans d'études médicales proprement dites. Aucun sujet n'est encore sorti de cette institution, qui est trop récente. Produira-t-elle de bons médecins ? C'est ce que l'avenir seul peut apprendre ; mais, en cas d'insuccès, il n'y aura pas de la faute des professeurs, vu leur mérite et le zèle dont ils font preuve ; ce serait plutôt la faute des étudiants qui, pour cette carrière comme pour bien d'autres, voudraient être passés maîtres d'emblée, sans vouloir se donner la peine que nécessite une pareille prétention.

Veuillez bien agréer, etc. Dr VIDAL.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. Le Roux, agrégé près l'École supérieure de pharmacie de Paris, est nommé professeur de physique à ladite École, en remplacement de M. Buignet, décédé.

CORPS DES OFFICIERS DE SANTÉ MILITAIRES. — Le Président de la République française, sur le rapport du ministre de la guerre, a décrété, le 23 juin 1876, la promotion suivante dans le corps des officiers de santé militaires :

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : (Choix) M. Judicis (Auguste-Pierre-Hippolyte), pharmacien-major de 2e classe, détaché de l'hôpital Saint-Martin à la garde républicaine, en remplacement de M. Commaille, décédé.

©BIU Santé

développement de l'emphysème, avaient eu des hémoptysies abondantes accompagnées, chez l'un, de toux, de fièvre, de sueurs nocturnes; ces derniers phénomènes avaient disparu, mais la toux ne cessait pas dans l'intervalle des accès d'asthme. La poitrine était sonore des deux côtés, mais *la tonalité était notablement plus aiguë au sommet droit;* on constatait en même temps de *la submatité et de l'élévation de tonalité dans la région ganglionnaire droite,* en avant et en arrière, *avec diminution de l'élasticité.* Le sibilus rude qui remplaçait le murmure vésiculaire absent était plus aigu à droite qu'à gauche. Quand je percutais légèrement le sternum au niveau de son échancrure supérieure, l'oreille, appuyée sur la région sus-épineuse gauche, percevait, dans toute l'étendue de cette région, un frémissement métallique très-net et très-distinct; à droite, on l'entendait également, excepté dans une étendue de 2 à 3 centimètres, où il était nul chez l'un, très-affaibli chez l'autre et remplacé par un son d'une tonalité aiguë.

Cette interruption limitée de la transsonnance d'un seul côté, rapprochée des symptômes que j'ai énumérés plus haut, ne me paraît guère explicable que par une induration centrale du sommet droit. Mais, pour constater cette transsonnance, il fallait percuter, soit sur le point du sternum que j'ai indiqué, soit sur le bord antérieur de la clavicule, de manière à ce que l'onde sonore traversât le noyau induré. Si je percutais la partie moyenne du sternum, la vibration métallique reparaissait; l'onde sonore, suivant une direction oblique de bas en haut, passait très-probablement derrière le noyau. J'ai fait constater ces modalités plessimétriques à plusieurs de mes confrères de l'Hôtel-Dieu et à un grand nombre de jeunes médecins ou d'élèves qui m'ont fait l'honneur de visiter mon service.

Au mois de février, je reçus dans mes salles un nègre que j'avais déjà traité au mois d'octobre pour une crise d'asthme compliqué de bronchite. Cet homme me raconta que, depuis deux ans, il n'avait jamais cessé de tousser, et qu'il avait considérablement maigri. Ces phénomènes, quoique suspects, n'avaient évidemment pas la signification de ceux que j'avais trouvés chez mes deux premiers malades; la race de celui-ci y ajoutait cependant une certaine importance; car on sait combien les nègres, transportés dans nos climats, sont disposés à la tuberculose. Je constatai chez lui, comme chez les deux autres, une tonalité plus aiguë au sommet droit et les signes d'une adénopathie bronchique de ce côté. En même temps je trouvais la transsonnance très-affaiblie et presque nulle dans la partie moyenne de la face sus-épineuse droite, quand on percutait la partie moyenne de la clavicule ou l'échancrure sternale.

Au mois de mars, je reçus un autre malade âgé de 45 ans; sa figure était bourgeonnée d'acné rosacea; depuis deux mois et demi il toussait, sa toux était très-fréquente, quinteuse, violente, accompagnée d'étouffement et d'une sensation de constriction à la gorge. Quand il voulait marcher, il était arrêté au bout de quelques minutes par une oppression douloureuse, sous-sternale, qui retentissait dans le dos. Il avait des nausées, des vomiturations suivies de l'éjection de matières muqueuses, quelquefois bilieuses. Les crachats, d'abord visqueux et transparents, devinrent plus tard opaques, et étaient striés de sang dans ces derniers temps. Il avait maigri. En examinant son crachoir, je fus frappé de l'aspect multiforme des matières expectorées; elles se composaient de petites masses déchiquetées, opaques, mucoso-puriformes, grisâtres, nageant dans une sérosité à peine louche, ressemblant aux crachats des phthisiques; et on voyait çà et là mêlées des mucosités visqueuses, transparentes, bulleuses, semblables à celles qu'on observe dans la bronchite aiguë ou dans la pneumonie catarrhale. La tonalité était élevée partout (ce malade était emphysémateux), mais elle était plus aiguë au sommet droit; le bruit vésiculaire était absent, il était remplacé dans la région sous-claviculaire gauche par un bruit rude, parfois sous-crépitant; on retrouvait du râle sous-crépitant en dehors du sein gauche; on constatait des deux côtés des signes d'adénopathie bronchique par la percussion; et des deux côtés l'oreille trouvait, près du sternum, un souffle expirateur. En arrière, on entendait dans toute la hauteur de la région ganglionnaire droite, un souffle expirateur, très-fort, très-éclatant, qui retentissait

©BIU Santé

en s'affaiblissant dans une grande partie de la fosse sus-épineuse de ce côté. Dans cette même fosse, et surtout près du rachis, la voix chuchotée était perçue sans être très-distincte et très-superficielle; elle était surtout appréciable à la fin des mots (1); au-dessous de l'omoplate, la sonorité était plus aiguë à droite qu'à gauche, et elle prenait un caractère tympanique qui venait confirmer l'existence d'une induration ou d'un infarctus quelconque du lobe supérieur; car on observe toujours du son tympanique dans le voisinage d'une portion du poumon imperméable.

Dans le côté gauche je trouvais aussi du souffle expirateur au niveau de la région ganglionnaire près du rachis; mais il était moins prononcé qu'à droite et retentissait dans une moindre étendue. L'auscultation plessimétrique faisait constater l'absence de frémissement métallique transsonnant dans le milieu de la fosse sus-épineuse droite, et dans la partie interne de la gauche. Quand le malade toussait, la région sus-claviculaire gauche se soulevait beaucoup plus que la droite, ce qui pourrait être expliqué par des adhérences retenant le sommet du poumon droit. En général, dans l'emphysème comme dans la pleurésie, cette région sus-claviculaire est soulevée pendant la toux par les sommets du poumon dont la tension est augmentée.

(*La fin à un prochain numéro.*)

(1) Ce qui constitue, comme le remarque Laënnec, le premier degré de la pectoriloquie, en français du moins, car il serait curieux d'observer si la pectoriloquie incomplète se rencontre avec ce même caractère dans les langues qui n'ont pas, comme la nôtre, l'accent sur la dernière syllabe.

BIBLIOTHÈQUE

COURS ÉLÉMENTAIRE DE BOTANIQUE, par A. BELLYNCK, de la Compagnie de Jésus, professeur d'histoire naturelle au collége Notre-Dame-de-la-Paix, à Namur, associé de l'Académie royale de Belgique. In-8° de 680 pages avec près de 900 gravures intercalées dans le texte; deuxième édition, revue et augmentée. Bruxelles, Gustave Mayolez; Paris, J.-B. Baillière et fils, éditeurs; 1876.

Ce livre est fidèle à son titre, c'est bien un cours élémentaire. L'auteur, évidemment rompu à la pratique de l'enseignement, s'est proposé de présenter avec la plus exacte concision la totalité de la phythologie.

La première partie, sous le titre de BOTANIQUE PHYSIOLOGIQUE, comprend : la *Morphologie*, l'*Anatomie*, la *Tératologie*, la *Physiologie*, l'*Organogénie* et la *Nosologie*; la deuxième partie, sous le titre de BOTANIQUE SYSTÉMATIQUE, avec un court chapitre consacré à l'histoire de la botanique, et un autre à la recherche et à la préparation des plantes, comprend : la *Glossologie* ou les nomenclatures, la *Taxonomie* ou les classifications artificielles et naturelles proposées par les divers auteurs, la *phytographie* ou la description des plantes; la troisième partie, sous le titre de BOTANIQUE TOPOGRAPHIQUE, comprend la *Géographie botanique* et la *Botanique fossile*; la quatrième partie, sous le titre de BOTANIQUE APPLIQUÉE, comprend la *Botanique médicale, agricole, économique forestière, horticole, industrielle, philosophique, littéraire* et *historique*.

On voit, d'après cette énumération, que l'ouvrage passe en revue toutes les parties de la science des végétaux. Je n'en connais aucun qui fournisse et qui classe en aussi peu de pages une pareille abondance de faits. C'est pour l'aimable science un vêtement simple et économique, modeste et bourgeois; tout pour l'usage, rien pour la mode, l'élégance et le luxe. Les figures intercalées dans le texte sont, comme le texte, d'une sobriété sévère; elles semblent dessinées au courant de la plume, et sentent le professeur démontrant au tableau, la craie à la main. Certes, si vous voulez un livre à placer sur la table du salon, je ne vous conseille pas celui-là; mais si vous voulez à peu de frais vous mettre au courant de la science théorique et pratique, c'est lui que vous devrez choisir. Si vous avez vous-même accepté la tâche d'enseigner la botanique, vous le prendrez encore; il vous offre un programme excellent de leçons, un canevas méthodique et quadrillé dans lequel il vous sera facile de broder et d'enchâsser tout ce qu'il vous plaira.

Maintenant, dame! évidemment c'est un livre clérical; l'auteur voit, dans l'ensemble de l'histoire naturelle, un plan merveilleusement conçu qui révèle un créateur. Il n'admet pas le système de Darwin. « Pour quiconque réfléchit après avoir étudié », dit-il à propos de la bota-

©BIU Santé

nique philosophique (p. 618), « il est aisé de voir combien est futile l'hypothèse darwinienne, « qui fait dériver tous les végétaux d'un germe unique modifié par les circonstances, et qui, « par conséquent, attribue au hasard ces végétaux si divers, non-seulement par leurs formes, « mais surtout par leurs caractères anatomiques et physiologiques. Aussi cette hypothèse, qui « n'est qu'un tissu de contradictions, est-elle abandonnée généralement par les botanistes « sérieux, car toutes les causes de variations imaginées pour la rendre plausible, devraient « plutôt aboutir, pour chaque pays, à une insipide monotonie. »

Vous voyez, d'après cette citation, que le *Cours élémentaire* de botanique du père Bellynck est un livre dangereux ou tout au moins arriéré qu'il ne faudra pas mettre entre les mains des enfants..... des membres du Conseil municipal de Paris.

Dr J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 juillet 1876. — Présidence de M. CHATIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Un exemplaire du cinquième volume du *Recueil des travaux du Comité d'hygiène publique de France.*

2° Les comptes rendus des épidémies qui ont régné dans le département de l'Orne en 1875. (Com. des épidémies.)

3° Une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, une source d'eau minérale située sur le territoire de Choranche (Isère). — (Com. des eaux minérales.)

M. LARREY offre en hommage, de la part de M. le docteur Péan, un volume intitulé : *Leçons de clinique chirurgicale,* professées à l'hôpital Saint-Louis pendant les années 1874-1875.

M. TARNIER présente, au nom de M. le docteur Budin, la traduction de l'ouvrage de M. Matthews Duncan (d'Edimbourg), intitulé : *Sur le mécanisme de l'accouchement normal et pathologique.*

M. OULMONT dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Hallopeau, l'article MOELLE ÉPINIÈRE (pathologie médicale), extrait du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.*

M. PASTEUR a la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, pour faire une courte réponse à la note lue par M. Jules Guérin : Il insiste de nouveau sur ce point que, dans l'appareil ouaté de M. Alphonse Guérin, il y a bien réellement pénétration de l'air et de l'air filtré à travers l'ouate. M. Jules Guérin semble croire qu'il n'y a pas de changement de pression dans l'appareil, et par conséquent pas de motif pour une circulation d'air. Mais, sur ce point, l'erreur est évidente, car la température de l'air enfermé dans l'appareil, très-différente de celle de l'air extérieur, occasionne une différence de pression très-appréciable. Si, par hypothèse, on porte un volume d'air de 0 à 273 degrés, ce volume devient double, et, pour se maintenir à son volume primitif, il faut, d'après la loi de Mariotte, exercer à sa surface une pression de deux atmosphères, si le volume primitif avait une atmosphère de force élastique. Une différence de température de 15 degrés correspond à une différence de pression dont la valeur est exprimée par la fraction 15/273 de 762 millimètres de mercure, ce qui fait 42 millimètres de mercure, ou à très-peu près. Or, entre l'air enfermé à la surface d'un membre et l'air ambiant d'une salle d'hôpital, la différence peut être souvent de 15 degrés : 35 degrés contre le membre malade, 20 degrés à peu près dans la salle. On voit donc que la différence de pression est plus que suffisante pour faire circuler l'air à travers l'ouate.

Il ne s'agit donc pas d'une simple application de la méthode d'occlusion, comme le prétend M. Jules Guérin, mais d'un procédé de filtrage sans occlusion. Quant à l'abord de l'oxygène à la surface de la plaie, M. Pasteur, *à priori,* le regarde plutôt comme devant être utile, quand il s'agit d'oxygène pur, privé de germes.

M. Jules GUÉRIN dit que les idées que vient d'émettre M. Pasteur peuvent être ramenées à deux chefs : 1° Le pansement ouaté permet le passage de l'air et, par conséquent, son contact avec la plaie; 2° l'essai de l'action des différents mélanges de gaz (air, oxygène pur), sur les plaies.

En ce qui concerne le premier point, M. Jules Guérin nie que l'air puisse circuler à travers

©BIU Santé

la couche d'ouate, car s'il devait pénétrer à l'intérieur du pansement, c'est par les bords qu'il trouverait un accès plus facile. L'appareil présenté par M. Pasteur ne réalise donc point les conditions de l'expérience. De plus, le savant chimiste, se fondant sur les données de la physique, établit qu'au contact de la plaie la pression gazeuse est inférieure à celle de l'atmosphère ambiante. Il n'en est rien. M. Jules Guérin a démontré, il y a bien longtemps, que la pression était, au contraire, augmentée, et que cela tenait au développement des gaz provenant de la plaie.

Quant à l'action de l'air sur les plaies, il y a quarante ans que M. Jules Guérin a montré que, dans l'ouverture des abcès par la méthode sous-cutanée, on n'obtenait point de suppuration; celle-ci existe, au contraire, lorsque les plaies sont exposées au contact de l'air. Enfin, quelle serait l'utilité de l'oxygène pur en contact avec la plaie? Elle serait nulle, car l'oxygène n'empêcherait pas plus que l'air la suppuration. M. Jules Guérin exprime le regret que M. Pasteur soit trop entré dans le domaine de la chirurgie et qu'il ait fait une application trop expresse des lois de la physique à un appareil qui ne rentre pas dans les conditions de l'appareil imaginé par M. Raulin.

M. Pasteur maintient ce qu'il a dit dans la note qu'il vient de lire à l'Académie; M. Jules Guérin nie la circulation de l'air à travers le coton du pansement ouaté; M. Pasteur pense avoir démontré que cette circulation a lieu; la sécrétion plastique qui se fait à la surface de la plaie se trouve constamment en contact avec de l'air pur.

M. Pasteur est loin de contester les avantages de la méthode sous-cutanée de M. Jules Guérin. Mais il faut convenir, cependant, que cette méthode ne résout pas toutes les questions. Suivant M. Pasteur, loin d'être nuisible à la cicatrisation des plaies, l'air exerce au contraire, sur cette cicatrisation, une influence bienfaisante, à la condition qu'il soit pur. Il croit que si, par un artifice quelconque, on pouvait, sans pansement, mettre une plaie quelconque, immédiatement après sa formation, en contact avec de l'air pur, privé de germes, on obtiendrait les meilleurs résultats. M. Jules Guérin prétend que, à l'abri de l'air, il n'y a pas de suppuration; mais le chirurgien Lister obtient le même résultat en mettant les plaies en contact avec de l'air mélangé à des vapeurs d'acide phénique.

Si les gaz exhalés par la peau s'accumulent sous le pansement ouaté, comme le prétend M. Jules Guérin, cela doit tenir en partie, suivant M. Pasteur, au mode d'occlusion.

M. Pasteur compare la cicatrisation des plaies à ce qui se passe dans un cristal dont un angle a été brisé. Si le cristal est placé dans l'eau mère, il se fait, au niveau de la mutilation, un travail de réparation extrêmement actif; la balance montre que le dépôt de la substance minérale a lieu, en ce point, avec incomparablement plus d'abondance que sur le reste du cristal. Suivant M. Pasteur, les phénomènes de la cicatrisation des plaies sont du même ordre. L'oxygène de l'air a une telle importance dans l'ensemble des actes de la nutrition et, plus généralement, dans tous les phénomènes physiques ou chimiques qui se passent au sein de la nature vivante ou morte, qu'il est impossible que cet agent n'ait pas une très-grande influence sur les actes de réparation organique et de la cicatrisation des plaies.

M. Pasteur pense que les idées longtemps reçues en chirurgie touchant l'influence nuisible de l'air sur les plaies sont absolument erronées. Ces craintes sont légitimes quand il s'agit d'un air imprégné de poussières et de germes, mais non pas quand on considère l'air composé d'oxygène et d'azote purs.

M. Jules Guérin fait remarquer que les prétendues lacunes signalées par M. Pasteur ont été comblées depuis longtemps. M. Jules Guérin d'abord, plus tard MM. Demarquay et Leconte ont démontré expérimentalement que l'oxygène est un des agents les plus actifs de la suppuration des plaies. M. Jules Guérin a signalé également depuis longtemps déjà les différences d'action de l'air pur et de l'air contaminé sur les plaies; il a montré que l'air chargé de miasmes engendre la putréfaction dans les plaies; mais il a montré aussi que l'air pur n'empêche pas la suppuration.

A l'origine de ses expériences d'occlusion, M. Jules Guérin avait remarqué que la peau en contact avec de l'air confiné sécrétait une quantité de gaz dont l'accumulation déterminait une tension qui finissait par être supérieure à la tension de l'air atmosphérique. C'est pourquoi M. Jules Guérin a cherché et a réussi à réaliser une occlusion complète, l'occlusion qu'il a appelée *pneumatique*.

M. Pasteur dit qu'il a eu deux choses en vue dans sa note : 1° une vue de l'esprit qu'il reste à vérifier par l'expérience; 2° une chose qui lui paraît absolument démontrée, à savoir : que le pansement ouaté de M. Alphonse Guérin permet parfaitement la circulation de l'air à la surface de la plaie à travers le coton, et que, par conséquent, ce mode de pansement n'appartient pas à la méthode d'occlusion.

M. Alphonse Guérin déclare que M. Jules Guérin s'est complétement mépris en pensant

©BIU Santé

que le pansement ouaté n'est qu'une déduction de la méthode d'occlusion. Le pansement ouaté repose sur un principe absolument différent. En effet, pour M. Alphonse Guérin, l'air est très-utile aux plaies, et la preuve, c'est que toutes les plaies guérissent à la campagne, parce que l'air y est plus pur qu'à la ville.

Les doctrines émises par M. Jules Guérin, il y a quarante ans, ne peuvent plus être soutenues aujourd'hui, car la science a marché et a montré combien l'opinion de M. Jules Guérin était erronée. Aujourd'hui, aucun chirurgien n'a plus peur de l'air. Est-ce que M. Lister en a peur, lui qui veut, au contraire, baigner la surface des plaies avec de l'air chargé de substance antiseptique? M. Alphonse Guérin, pour sa part, a insufflé de l'air à travers le pansement ouaté de manière à le faire arriver en abondance à la surface des plaies, et jamais, dans ces expériences, il n'a eu à constater la moindre douleur ni la moindre irritation dans les plaies.

M. Pasteur a fait à M. Alphonse Guérin l'insigne honneur de suivre sa visite dans son service à l'Hôtel-Dieu; il sait donc mieux que M. Jules Guérin comment le pansement ouaté doit être pratiqué. Ce sont les chirurgiens qui ne connaissent pas le pansement ouaté, ou qui le font mal, qui laissent passer l'air sur les confins.

Quand le pansement est réussi, l'air pur seul pénètre jusqu'à la plaie à travers l'ouate. Jamais alors il ne se développe de vibrions; jamais les plaies ne suppurent. Mais il faut bien prendre garde que l'ouate a une élasticité limitée; elle résiste d'abord, puis elle cède, et alors l'air extérieur passerait, sur les confins, entre l'ouate et la peau, si le chirurgien ne surveillait pas attentivement le pansement. Mais le chirurgien, qui connaît cette circonstance, l'empêche de se produire en ajoutant de la nouvelle ouate. M. Jules Guérin prétend qu'il se produit toujours, à la surface de la plaie, sous le pansement ouaté, un magma, une croûte qui empêche l'air de passer. Mais cette croûte ne se produit pas dans les premiers jours, et l'air arrive alors à la plaie. M. Alphonse Guérin met au défi M. Jules Guérin de trouver cette croûte, dans les premiers jours, sous le pansement ouaté.

En étudiant sa méthode, M. Alphonse Guérin a parfaitement vu que le contact de l'air tamisé par l'ouate n'empêchait nullement la cicatrisation par première intention.

L'air pur n'est donc pas nuisible aux plaies. Autrefois on considérait une articulation ouverte comme un cas d'amputation. Aujourd'hui, M. Alphonse Guérin, M. Lister et une foule de chirurgiens ouvrent sans crainte les articulations, ou du moins ils pansent les articulations ouvertes et les voient guérir sans suppuration, parce que l'air arrive à elles débarrassé de ses germes soit par le filtrage à travers le pansement ouaté, soit par l'acide phénique du pansement de Lister.

Dans les cas de plaies avec ouverture des gaînes des tendons, M. Alphonse Guérin obtient également, sous son pansement ouaté, la cicatrisation sans fusées purulentes, sans suppuration. Ainsi les progrès modernes de la chirurgie ont ruiné de fond en comble les doctrines de M. Jules Guérin.

M. Jules Guérin proteste vivement contre les paroles de M. Alphonse Guérin et demande la création d'une commission académique devant laquelle seront faites les expériences et qui les jugera. C'est, suivant lui, le seul moyen d'éclairer l'importante question qui s'agite devant l'Académie.

M. Pasteur proteste, de son côté, au nom des principes physiques sur lesquels reposent ses doctrines et qui ne permettent pas d'accepter les opinions de M. Jules Guérin. Quant au pansement ouaté, M. Pasteur répète encore une fois que ce pansement laisse parfaitement filtrer l'air et empêche la suppuration, ainsi que M. Pasteur a eu souvent l'occasion de le constater dans le service de M. Alphonse Guérin.

—

M. Laboulbène, au nom de la commission des eaux minérales, lit le rapport officiel sur le service médical des eaux minérales de France pendant les années 1872 et 1873. Les conclusions de ce rapport sont réservées pour le comité secret.

—

M. Depaul, en présentant une pièce anatomique, prononce les paroles suivantes :

« Messieurs, l'Académie sait que la théorie proposée par moi pour expliquer la production du souffle utérin, repose sur une disposition anatomique qui se constate sur les artères de la matrice pendant la gestation, et surtout quand elle touche à sa fin. Cette disposition consiste en ce que les troncs des artères utérines et ovariennes augmentent peu de volume dans la première partie de leur parcours, tandis qu'on les voit s'élargir à mesure qu'elles fournissent des branches au tissu de l'organe.

Dans ma dernière argumentation, n'ayant pas de pièce anatomique, j'avais dû espérer que vous voudriez bien vous en rapporter à mon affirmation, et j'avais fait appel à vos connaissances anatomiques, bien sûr que je ne serais pas démenti. Je viens aujourd'hui mettre sous

©BIU Santé

vos yeux l'utérus d'une femme morte très-peu de temps après l'accouchement, et dont les artères de la matrice ont été injectées. Cette pièce m'a été envoyée de Lyon par M. le docteur Glénard, pour nous faire voir une des anastomoses qui s'établissent entre l'utérine et l'épigastrique. On sait que c'est dans cette large anastomose qu'il a dernièrement placé le siége du souffle utérin.

Quant à moi, je m'empare de cette pièce anatomique préparée par un autre que par moi, et je m'en sers pour vous donner la démonstration de la disposition artérielle sur laquelle j'ai fondé ma théorie.

Que voit-on, en effet? Une artère utérine naissant de l'iliaque interne, restant grêle depuis son origine jusqu'à son arrivée sur les parties latérales de l'utérus, et là, au moment où elle commence à fournir des branches, augmentant progressivement de volume, et ne tardant pas à présenter au moins le double du volume noté jusque-là, sans compter que presque toutes les branches qui en naissent et qui s'enfoncent dans le tissu utérin sont elles-mêmes plus grosses que le tronc à son origine et dans une partie de son trajet.

Quant à l'artère ovarienne, elle offre des dispositions absolument semblables. »

M. Bouillaud : Je demande que les paroles de M. Depaul soient textuellement écrites au procès-verbal. J'en demande autant pour celles que je vais prononcer : « Après avoir bien examiné les pièces avec M. Depaul, je lui ai demandé si, telles qu'il me les montrait, les artères utérines et ovariques, même là où elles étaient les plus grosses, n'avaient pas un volume bien inférieur à celui des artères carotides, sous-clavières, iliaques primitives, iliaques externes, et même à celui de l'artère crurale ou fémorale. Or, M. Depaul est convenu aussitôt, et sans la moindre hésitation, qu'il en était réellement ainsi. A la tribune même de l'Académie, il a répété cet aveu; j'en ai pris acte, non sans ajouter que sa déclaration était un véritable coup de massue porté à la théorie utérine. »

M. Péan présente une malade à laquelle il a pratiqué avec succès, il y a trois mois, l'ablation de la rate. Nous publierons prochainement le résumé de cette observation.

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

JOURNAL DES JOURNAUX

Cas de réduction des deux principales articulations du même membre supérieur, par W. Mac Cormac, F. R. C. S., chirurgien à St. Thomas's Hospital.

Dans les *Medico-chirurgical Transactions* de 1872, t. LV, on trouve un cas fort intéressant, peut-être unique dans la science, de *résections de l'épaule et du coude* sur le même bras (côté droit), que ce chirurgien a pratiquées pendant notre guerre de 1870-71. Le malade, nommé Saint-Aubin, appartenait au corps des chasseurs d'Afrique, qui prit une part si active à la bataille de Sedan, sous le commandement du marquis de Galifet. Le blessé avait également reçu un coup de baïonnette à la face. Les deux résections secondaires furent faites douze jours après le traumatisme, et une quantité considérable d'os fut enlevée.

Dix-huit mois après, ce chirurgien rendait compte à la Société des conditions dans lesquelles se trouvait le membre. Le coude était complétement guéri, et l'olécrâne s'était si bien reproduit que la déformation de la région était à peine appréciable. Le malade jouissait des mouvements de flexion, d'extension, de pronation et de supination, et les usages de la main étaient parfaits.

L'état de l'épaule n'était pas aussi satisfaisant, à cause d'une nécrose de l'extrémité supérieure de l'humérus. Sur ces entrefaites, le malade fut obligé de revenir en France, et le docteur W. Mac Cormac vient de recevoir de M. Sarazin, médecin en chef du 8e corps, une lettre dans laquelle celui-ci lui annonce le complet rétablissement de son malade après une dernière opération qu'il a dû lui pratiquer à Bourges. Cette lettre est datée du 11 décembre 1875, et a été traduite en anglais par l'auteur; nous la retraduisons ici en français, en voici le résumé :

« Je trouvai, dit M. Sarazin, au niveau du tiers supérieur du bras et au bord externe du « biceps, une fistule donnant lieu à une abondante suppuration fétide entretenue par un « séquestre immobile en apparence; mais, en jugeant de la nature et de la durée de la lésion, « il était évident que cette immobilité n'était qu'apparente. Je fis une incision de 8 centi- « mètres le long du bord externe du biceps, j'appliquai la triphine, et je pus extraire un « séquestre de 11 centimètres, avec cloaques multiples. Le résultat de mon opération fut des « plus satisfaisants; la suppuration est de bonne nature, et je pense que ce courageux soldat « sera à l'abri de toute opération chirurgicale pour l'avenir et *conservera, grâce à vous, un « bras fort utile.* » (*The British med. Journ.*, 22 janvier 1876.) — Dr Gi.

©BIU Santé

FORMULAIRE

Liniment contre l'érysipèle.

Acide phénique.	1 gramme.
Acide oléique	10 grammes.

Faites dissoudre. — On plonge le doigt dans ce mélange, et on frictionne doucement la région érysipélateuse pendant deux ou trois minutes. On répète la friction toutes les dix ou quinze minutes, pendant cinq ou six heures. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Juillet 1828.

Mort de Jean-Baptiste-Théodore Baumes, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. Il est bien connu par les tentatives qu'il fit pour établir une théorie pathologique fondée sur la chimie, lorsque Fourcroy se servait de tout l'ascendant de son éloquence pour faire de la médecine une section de la science des affinités. Son *Traité élémentaire de nosologie*, publié en 1801 et 1802, 4 vol. in-8°, a eu dans son temps un grand retentissement. — A. Ch.

COURRIER

Expériences sur le corps du supplicié Pascal. — M. le professeur Oré, de l'École de médecine de Bordeaux, a fait devant un nombreux auditoire d'intéressantes expériences sur le cadavre du supplicié Pascal.

L'exécution avait eu lieu à cinq heures du matin, et les expériences n'ont pu être faites qu'à deux heures de l'après-midi, c'est-à-dire neuf heures après le supplice.

Voici les renseignements complémentaires qui nous parviennent :

La première série d'expériences n'a pas réussi.

M. Brown-Séquard avait déjà établi qu'une injection de sang artériel faite dans les vaisseaux d'un cadavre, ranime la contractilité des muscles, et que la vie semble ainsi renaître. Malheureusement, le résultat a été négatif sur ce point : la mort remontait à trop de temps; la rigidité musculaire était complète; les conditions, en somme, étaient mauvaises. Ni les injections de sang de chien, ni l'électricité n'ont pu réveiller la contractilité musculaire.

Quant aux belles expériences de M. Claude Bernard, sur l'action glycogénique du foie, elles ont été répétées avec un plein succès. (*Le Bien public.*)

Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — *Prix à décerner en* 1879. — *Programme.* — La justice demande souvent au médecin expert, non-seulement si les taches qu'elle soumet à son examen sont des taches de sang, mais encore si ce sang provient d'un homme ou d'un autre mammifère. La difficulté d'une pareille détermination amène souvent des débats contradictoires entre les experts, quelques-uns soutenant qu'elle ne peut être faite. Enfin, une discussion qui a eu lieu, l'année dernière, à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux (voir *Mémoires* et *Bulletins*, année 1875), a prouvé que de nouvelles observations sont nécessaires pour établir si les globules du sang du fœtus diffèrent ou non en volume de ceux de l'adulte, question très-importante pour la physiologie et surtout pour la médecine légale.

Aussi la Société, voulant fixer la science sur ces divers points, a décidé qu'elle mettait au concours la question suivante :

« Étude microscopique du sang humain, frais et sec, du fœtus et de l'adulte, comparativement à celle du sang des autres mammifères, au point de vue médico-légal. »

Le prix, d'une valeur de 1,000 fr., sera décerné à la fin de l'année 1879.

Les mémoires, écrits très-lisiblement, en français ou en latin, doivent être adressés, *francs de port*, à M. Douaud, secrétaire général de la Société, allées de Tourny, 10, jusqu'au 31 août 1879, limite de rigueur. Les membres associés résidants de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Le Secrétaire général, Dr C.-S. Douaud.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATION D'HÉMIANESTHÉSIE CONSÉCUTIVE A LA FIÈVRE TYPHOIDE, SUIVIE DE RÉFLEXIONS SUR LES TROUBLES SENSITIVO-MOTEURS QU'ON REMARQUE DANS LA CONVALESCENCE DE CETTE MALADIE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 avril 1876,

Par le docteur Em. CALMETTE, médecin aide-major à l'hôpital du Dey (Alger).

Alfred Ouil..., détenu au pénitencier de Bab-el-Oued, entre à l'hôpital militaire du Dey (Alger), le 16 avril 1875; à son arrivée, nous observons chez lui les signes classiques d'une fièvre typhoïde parvenue à son second septénaire : le ventre est ballonné, douloureux à la pression, surtout au niveau de la fosse iliaque droite; la rate est légèrement hypertrophiée; le thorax et la partie supérieure de la région abdominale sont parsemés de taches rosées lenticulaires, s'effaçant sous le doigt; les poumons font entendre des râles sibilants dans toute leur étendue; enfin la langue est recouverte d'un enduit brunâtre, les narines en partie oblitérées par des fuliginosités, et les mouvements de phonation et de déglutition difficiles et douloureux. Joignons à ces symptômes une diarrhée profuse, roussâtre, l'absence de vomissements, et, du côté du système nerveux, des spasmes musculaires et des soubresauts de tendons, un subdélirium presque continu qui empêchait Ouil... de nous donner des renseignements sur son état, et nous aurons le tableau complet qu'offrait le malade à son entrée à l'hôpital.

Le diagnostic *fièvre typhoïde* fut porté immédiatement, et M. Claudot, médecin-major traitant, institua un traitement par l'eau froide en affusions et lotions, toutes les heures; des compresses d'eau fraîche furent maintenues à demeure sur l'abdomen : de plus, on administra au malade une potion contenant 50 grammes d'alcool. La température axillaire, prise le 17 au soir, était de 39°6.

Le 18, l'état du malade est à peu près le même; le délire a duré toute la nuit et a cessé en partie le matin; il est constitué par des rêvasseries peu bruyantes, mais continues, une sorte de coma vigil. Selles fréquentes. T. matin, 39°4. Mêmes prescriptions; de plus, lavement avec dix gouttes de teinture d'opium. T. soir, 40°.

Le 19, les taches rosées disparaissent; le délire est moins fort dans la journée; l'état général est toujours le même. Sudamina sur la poitrine. Un verre d'eau de Sedlitz. T. soir, 38°6.

Le 20, la fièvre est toujours intense. Délire nocturne très-accusé. Affusions froides; potion alcoolique, un verre d'eau de Sedlitz. T. soir, 39°6.

Le 21, les poumons ne font plus entendre de râles sibilants, la faiblesse est grande, le cœur a des battements sourds, et le pouls est faible quoique fréquent. T. soir, 38°.

Le 22, l'ataxie des jours précédents fait place à une adynamie profonde, les soubresauts de

FEUILLETON

CAUSERIES

Un écrivain ingénieux, M. Edmond About, nous a conté *Le cas de M. Guérin*; que n'ai-je le talent, l'esprit et la grâce de ce conteur charmant! je vous dirais *Le cas des deux messieurs Guérin*, — car c'est sous ce titre qu'on pourrait raconter l'incident qui s'est produit, mardi dernier, à l'Académie de médecine, et dont les deux Guérin, que cette Compagnie savante a le bonheur de posséder, ont été les héros.

Un mot, je vous prie, sur les deux personnages de ce drame scientifique.

L'un, — c'est l'aîné, — s'appelle Jules, et l'autre Alphonse. Si je vous disais que celui-ci est le cadet, vous ne manqueriez pas de me dire : C'est fort inutile, et vous me compareriez à ce personnage de la comédie qui dit à son interlocuteur : « Nous sommes deux enfants, une fille et un garçon; c'est moi qui suis le garçon. » Il est clair, en effet, que si Jules est l'aîné, Alphonse doit être le cadet. J'espère bien que cette proposition ne soulèvera aucune tempête parlementaire.

M. Jules est né en.... ; non, je ne dirai pas son âge, personne ne voudrait y croire. A son visage frais et rose dont les rides sont absentes; à sa taille ferme et droite; à sa voix pleine et forte, accentuée par la passion; à sa mimique d'une énergie toute juvénile; à l'ardeur de sa polémique, qui voudrait admettre que M. Jules est le contemporain de.... ? Mais j'allais divulguer son extrait de naissance, et c'est précisément ce que je ne veux pas faire. Ce qui paraît évident, c'est que la fée qui présida à la naissance de M. Jules, afin de lui conserver

©BIU Santé

tendons ont disparu, mais le malade est dans un état de somnolence continuelle. Le délire ne reparaît plus qu'à intervalles éloignés. T. soir, 39°2.

Le 23, la fièvre cesse; cependant le malade est toujours très-faible et peut à peine nous renseigner sur ses sensations. T. soir, 38°. Café édulcoré avec 50 grammes d'alcool.

Le 24, l'état général est meilleur, la langue se dépouille complétement de ses enduits; l'appétit semble renaître; le ventre n'est plus douloureux; le médecin traitant insiste pour réveiller Quil... de son assoupissement; mais il n'obtient que des réponses mal articulées. T. 37°4.

Le 25 et les jours suivants, amélioration notable et progressive; la température revient à la normale, et le malade éprouve une grande satisfaction de son état; mais cette satisfaction, il ne peut l'exprimer comme il le voudrait. Sa langue est nette, sans enduit; ses narines sont libres, et cependant il parle comme aux premiers jours de son entrée à l'hôpital, c'est-à-dire d'une voix traînante, nasonnée, et en faisant jouer son maxillaire inférieur au lieu de mouvoir l'organe lingual.

Le 27, les troubles persistants de la parole nous conduisent à examiner le malade au point de vue du système nerveux, et nous constatons alors une série de troubles sensitivo-moteurs très-remarquables que nous allons décrire ainsi qu'il suit : A, troubles de la motilité; B, troubles de la sensibilité.

A. *Troubles de la motilité.* — En faisant exécuter au malade quelques mouvements d'ensemble, nous constatons pour les membres supérieurs une légère hémiplégie du côté droit, une hémiparésie; la moitié droite du visage n'offre pas le masque caractéristique de la paralysie faciale, mais il existe sur cette moitié un léger épiphora; la pupille droite est légèrement dilatée, la luette est fortement déviée à gauche; la langue, tirée hors de la bouche, n'est pas sensiblement déviée. L'hémiplégie est donc, comme on le voit, incomplète. Les mouvements réflexes sont normaux des deux côtés du corps; cependant les mouvements de déglutition sont gênés du côté droit.

B. *Troubles de la sensibilité.* — § I. *Sensibilité générale* : La moitié droite du corps est tout entière privée de sensibilité, il y a hémianesthésie. Et ici nous avons la perte des trois sensations que les physiologistes admettent depuis Landry (*Arch. de méd.*, 1852) :

La sensation de contact, anesthésie;
La sensation de douleur, analgésie;
La sensation de température, thermo-analgésie.

C'est ainsi que nous piquons, à l'aide d'une épingle, la peau du bras, de la cuisse, de la jambe et du pied droits, sans déterminer la moindre douleur; le contact d'une allumette présentant un bout en ignition n'est pas ressenti. Pour le tronc et la face, nous notons les particularités suivantes : au niveau de l'ombilic et dans une étendue de 3 centimètres 1/2, le malade manifeste une certaine sensibilité à la douleur; il en est de même pour le scrotum, la

---

une éternelle jeunesse, lui fit don d'un anesthésique moral plus puissant que l'éther et que le chloroforme sur la douleur physique, et qui fait que les émotions aussi vives que nombreuses dont sa vie a été traversée, n'ont altéré ni troublé les fonctions de son cœur, de son estomac et de son cerveau. C'est ce qui explique que M. Jules, sûr de la cuirasse, don de sa fée bienfaisante, cherche incessamment la lutte, la fait naître quand elle n'existe pas, se précipite au combat avec une ardeur toujours nouvelle, et, quand on le croit mortellement blessé, revient toujours à la charge plus alerte et plus ardent. Phénomène psychologique tout à fait indéchiffrable : imposant, par sa ténacité, silence à ses contradicteurs; dans toute discussion, voulant avoir le dernier mot, et le prenant, malgré les cris et le tumulte des assemblées, qu'il a le don d'irriter quelquefois, d'indisposer toujours. Constamment seul sur la brèche, son isolement, loin de l'effrayer, semble lui plaire, et si M. Jules avait un blason, c'est bien lui qui aurait pu prendre cette devise : *Et si omnes ego non.* Je laisse à l'historien futur, dans cent ans, — car M. Jules vivra jusque-là, — le soin d'écrire cette biographie saisissante et dramatique.

M. Alphonse n'est pas un lutteur plus commode. C'est un Breton de la plus bretonnante espèce, c'est-à-dire allant droit son discours, sourd aux interruptions, enfonçant avec ténacité et à l'endroit le plus sensible le clou de la contradiction, soutenant ses idées avec l'opiniâtreté particulière aux vieux Armoricains, opiniâtreté d'un secours admirable dans la discussion, car le Celte, immobile et dur comme un roc, laisse tomber émoussés les arguments de ses contradicteurs. Ni entraînement, ni déviation, disant ce qu'il veut dire, mais le disant topiquement, sans ambages ni circonlocutions, cruellement quelquefois, et n'employant ni l'huile ni le vin pour panser la blessure qu'il a faite. Tel est l'enfant de la vieille Bretagne, où M. Alphonse a vu le jour.

©BIU Santé

peau de la verge et la région pubienne proprement dite. A la face, le pourtour orbitaire est sensible; à la nuque, au niveau de la quatrième vertèbre cervicale, la sensibilité cutanée existe. Enfin le huitième espace intercostal droit est sensible dans une étendue en longueur de 5 à 6 centimètres en partant de la colonne vertébrale.

A l'exception de ces portions de régions, les autres parties de la moitié droite du corps ne ressentent nullement les excitations extérieures. Les muqueuses conjonctivale, pituitaire et linguale peuvent être piquées et pincées impunément. Le chatouillement de la moitié droite de la luette ne produit aucune impression ni directe ni réflexe; mais à peine dépassons-nous cette partie, que des efforts de vomissement se produisent.

Avant de terminer, ajoutons que les phénomènes d'irritation spinale qu'on rencontre souvent dans la fièvre typhoïde, surtout au début, n'étaient probablement plus appréciables au moment de notre examen. Il restait encore une légère douleur à la nuque, douleur exaspérée par la pression sur les apophyses épineuses des premières vertèbres cervicales; la pression sur la deuxième dorsale et sur le sacrum était également douloureuse.

§ II. *Sensibilité spéciale.* — Il nous a été impossible de constater une altération quelconque de la vision; nous avons interrogé l'hémiopie, l'amblyopie à ses divers modes, la diminution d'acuité visuelle pour l'un et l'autre œil, la présence ou l'absence des phosphènes; nos investigations sont restées infructueuses, le malade lisait de chaque œil à la même distance, il distinguait les couleurs et les nuances. Disons cependant que l'exercice de la vue du côté droit le fatiguait bien vite, et qu'il s'ensuivait une exacerbation de l'épiphora signalé plus haut. Les autres sens étaient plus ou moins abolis; l'ouïe de l'oreille droite était presque nulle. Du tabac *maure* mis dans la narine droite et enfoncé profondément dans l'intérieur du nez ne provoquait ni éternument ni sensation quelconque. Une pincée de sulfate de quinine ou de sel placée sur la moitié droite de la langue ne donnait lieu à aucune impression.

Tels sont les divers troubles nerveux que nous avons observés à cette période de la maladie. Nous étions au début de la convalescence d'une fièvre typhoïde, en somme légère, malgré les allures effrayantes des jours précédents. Le malade se sentait faible, surtout d'un côté. Mais son état général était excellent; la déglutition était pénible, mais quand il mâchait et avalait du côté gauche, elle se faisait facilement; les digestions étaient bonnes. La *parole* seule offrait un contraste frappant avec les autres actes de l'économie; c'était comme une note discordante dans ce concert de phénomènes avant-coureurs d'une bonne convalescence; elle ressemblait tout à la fois au balbutiement de l'enfant qui s'essaye à parler et à la lenteur traînante du vieillard qui ne possède plus les organes nécessaires à l'articulation des mots.

Le malade put bientôt nous donner des renseignements sur son état antérieur et les circonstances qui, suivant lui, avaient amené sa maladie.

Après avoir fait un long séjour dans nos salles pour accès gastralgiques coïncidant avec des fièvres d'origine palustre, Quil... était sorti et avait été envoyé aussitôt à Raba-Ali, camp situé

Donc, mardi dernier, M. Pasteur, — encore un argumentateur avec lequel il n'est pas prudent de faire assaut, et qui porte dans ses convictions scientifiques la fermeté des roches jurassiques, son pays natal, — M. Pasteur a fait naître une assez vive querelle entre les deux Guérin.

Pour reproduire cette petite querelle, laissez-moi me servir de la forme plus rapide du dialogue.

M. JULES

M. Alphonse croit avoir inventé quelque chose avec son pansement ouaté; il n'a rien inventé du tout; ce pansement n'est qu'une dérivation malheureuse de ma méthode sous-cutanée et de ma méthode pneumatique, méthodes basées sur cette doctrine que j'ai annoncée il y a quarante ans, à savoir, qu'il faut soustraire les plaies au contact de l'air pour que leur cicatrisation s'en opère sans suppuration.

M. ALPHONSE

S'il y a quarante ans que vous dites cela, il y a quarante ans que vous soutenez une erreur....

M. JULES

Je proteste!

M. ALPHONSE

Mon pansement ouaté est si peu une dérivation des méthodes de M. Jules, qu'il est basé sur un principe tout opposé. Que veut, en effet, M. Jules? Soustraire les plaies au contact de l'air; or, mon pansement a pour but, au contraire, de laisser l'air baigner les plaies.

M. JULES

Quelle hérésie!

©BIU Santé

à 18 kilom. d'Alger, dans un terrain marécageux. Là il avait été repris de gastralgies, puis de trois hémorrhagies intestinales (environ un verre chaque fois). Enfin, le 8 avril, il avait ressenti de *vives douleurs de tête;* le délire était survenu bientôt après, et c'est dans cet état qu'il était arrivé à l'hôpital du Dey, neuf jours après le début de la maladie. Depuis son entrée, Quil... s'était mieux trouvé, mais les douleurs de tête n'avaient pu le quitter; elles étaient localisées en un point situé *au tiers moyen de la région occipito-temporale gauche*, et l'empêchaient de dormir la nuit. Ces douleurs, sur lesquelles nous ne saurions trop insister, en raison de l'importance que nous leur attachons dans l'interprétation des autres phénomènes morbides, étaient continues, avec exacerbation nocturne; le malade éprouvait à cet endroit une sorte de pesanteur qui le poussait à laisser reposer sa tête plutôt du côté gauche que du côté droit.

Nous répétons notre examen les jours suivants sans rencontrer de changement ou de diminution dans l'etat du système nerveux. Le cœur est examiné avec soin; on n'y trouve aucune altération; le timbre des bruits est un peu sourd, mais l'oreille ne perçoit aucun bruit de souffle. Le traitement consiste en quelques milligrammes de strychnine concurremment avec les préparations toniflantes et stimulantes.

Le 30, nous constatons un retour de la sensibilité au pied, au cou-de-pied, à la partie postérieure de la cuisse et de la jambe, et aux fesses. La parésie de la motilité diminue également. L'hémianesthésie de la face et du membre supérieur persiste. La luette est toujours fortement déviée.

Le 3 mai, l'hémianesthésie a complétement disparu. Mais nous observons encore la déviation de la luette et l'altération de la parole. Quil... peut se lever et marcher avec assez d'assurance. Il lui est impossible de s'exprimer convenablement; il parle des lèvres et du gosier. Les mouvements d'élévation et de flexion dorsale de la langue ne se font pas. Ces deux phénomènes morbides, joints à la douleur céphalalgique localisée dont nous avons parlé plus haut, persistent avec opiniâtreté. On emploie la teinture de noix vomique et la faradisation locale.

Le 3 juin, légère amélioration dans l'état de la parole; les crises gastralgiques que Quill... ressentait avant sa maladie reparaissent à intervalles irréguliers; les douleurs de tête ont cessé depuis la fin du dernier mois. La langue reprend peu à peu ses mouvements et la luette sa position verticale. Mais le 24 septembre 1875, jour où nous voyons pour la dernière fois le malade, il reste encore quelque chose d'insolite dans l'émission de la voix parlée.

(A suivre dans un prochain numéro.)

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — MM. les Présidents des Sociétés locales et MM. les membres de l'Association générale, sont priés d'adresser désormais leurs communications au nouveau siége de l'Association, à M. le président Henri Roger, boulevard de la Madeleine, n° 15.

M. ALPHONSE

Mais quel air? Ce n'est pas l'air chargé de ces terribles poussières atmosphériques où se trouvent par milliers et par millions des ferments nocifs et des ovules d'organismes redoutables; c'est l'air pur, dépouillé de tous ces éléments dangereux; c'est de l'air filtré sur l'ouate, et cet air est très-favorable à la cicatrisation rapide des plaies.

M. JULES

Je proteste. Votre air, pur ou non, ne peut arriver sur les plaies à travers une couche d'ouate fortement comprimée. Donc, si vous guérissez, c'est en vertu de ma méthode, c'est parce que vos plaies sont soustraites au contact de l'air.

M. ALPHONSE

Quelle erreur est la vôtre! L'air arrive parfaitement sur mes plaies.

M. JULES

Ce n'est pas possible; la physiologie s'y oppose. La tension atmosphérique....

M. ALPHONSE

La loi de Mariotte....

M. JULES

L'air est un corrupteur des plaies.

M. ALPHONSE

L'air est, au contraire, un bienfaisant antiseptique.

©BIU Santé

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

Sommaire. — Calcul des fosses nasales. — Quelques considérations sur la nature de ces calculs et sur les erreurs fréquentes de diagnostic auxquelles ils donnent lieu.

Voici un nouveau fait de *calcul des fosses nasales* à ajouter à ceux, au nombre de douze, que Demarquay a rassemblés en un mémoire publié en 1845 dans les *Arch. de méd.* (4e série, t. VIII). Il a été observé par nous dans le service de M. Tillaux, à Lariboisière, il y a quelques mois; depuis, ce calcul a été présenté à la Société de chirurgie.

Une femme de 67 ans entre à la salle Sainte-Jeanne pour un écoulement sanio-purulent très-fétide de la narine gauche, datant de plus de dix-huit mois. Le nez n'offre pas de déformation, mais une pression exercée sur le côté gauche détermine une douleur assez vive. La sonde, portée dans la narine correspondante et dirigée en haut vers la ligne médiane, rencontre une surface dure et non dépressible, que le chirurgien prend pour une *nécrose du vomer* peut-être symptomatique d'une syphilis ancienne. Pendant les quelques mois que la malade reste dans le service, on se contente de lui faire, dans la fosse nasale gauche, des injections détersives, en attendant que le prétendu séquestre se mobilise pour qu'on puisse en pratiquer l'extraction. Cette femme se fatiguant de son long séjour à l'hôpital, et une nouvelle exploration avec la sonde cannelée laissant reconnaître que le séquestre commençait à s'ébranler, M. Tillaux se décide à faire une tentative. A l'aide d'une longue pince à anneaux, il put assez aisément saisir et amener à l'extérieur un corps bien singulier, de la grosseur d'une toute petite noisette, extrêmement dur et sonore au contact métallique, de coloration noire, hérissé de pointes, de crêtes ou d'aspérités sur toute sa surface globuleuse parsemée de taches grises, et représentant assez bien ce que les charbonniers appellent la *mâchure de fer*.

La section en deux moitiés longitudinales fut pratiquée à l'aide d'une scie qui eut de la peine à entamer ce corps, tant il était compact et dur; elle démontra qu'il était constitué à l'extérieur par une écorce noire comme la mine de plomb, représentant des couches concentriques brunâtres et adhérant intimement à un *noyau de cerise*, qui formait le centre dans l'intérieur duquel se trouvait un putrilage, vestige de l'ancienne amande. La poussière, résultant de la section de ce calcul, était d'une fétidité repoussante.

M. Jules

Mes expériences prouvent tout l'opposé.

M. Alphonse

Les miennes confirment non-seulement l'innocuité de l'air, mais son action bienfaisante.

M. Jules

Je proteste; il y a quarante ans que j'ai démontré la vérité de ma doctrine.

M. Alphonse

Le temps ne fait rien à l'affaire; nous avons changé tout cela, et votre doctrine est ruinée sans retour.

M. Jules

Je proteste, et je demande que l'Académie nomme une commission pour voir qui de nous deux a tort ou raison.

De toutes parts

Non, non!

M. Jules

C'est cependant le seul moyen de vous éclairer.

De toutes parts

L'ordre du jour! l'ordre du jour!

Et l'ordre du jour est voté à l'unanimité.

©BIU Santé

La malade ne put donner aucun renseignement sur la présence, dans la fosse nasale, de ce corps étranger transformé en calcul par le dépôt de matière calcaire à sa périphérie; aussi M. Tillaux a-t-il supposé, avec quelque raison, que c'était pendant l'acte du vomissement que ce noyau de cerise s'était introduit d'arrière en avant dans la cavité nasale pour y séjourner pendant près de deux ans.

L'extraction de ce corps fut accompagnée d'écoulement de sang; mais, au bout de quelques jours, la malade était complétement guérie et ne ressentait plus dans le nez ni gêne ni incommodité quelconque.

Les calculs des fosses nasales sont de deux espèces :

Les uns, développés spontanément, représentent de véritables calculs, les *rhinolythes* proprement dits de Graefe et sont de beaucoup les plus rares; ils se distinguent des suivants, en ce sens qu'ils se développent parfois et restent placés sous la muqueuse pituitaire. Erichsen (t. II, p. 322), le seul auteur qui leur assigne cette situation, en a disséqué deux cas de cette espèce, qui avaient le volume d'un noyau de cerise et se trouvaient logés, chez des enfants, sous la muqueuse de l'aile du nez. Ils présentent, en général, l'aspect des calculs muraux et sont analogues aux phlébolythes.

Nous croyons, toutefois, devoir élever bien des doutes sur leur naissance véritablement spontanée, et les exemples de *rhinolythes simples* qui nous ont été légués par Mathias de Gradi, Panarolus, Bartholin, Wepfer, Plater, etc., ne sont peut-être que des amas de matières concrescibles qui sont venus se juxtaposer en couches concentriques autour de petits corps étrangers (formant noyau) ayant échappé à l'œil de l'explorateur, tels que mucosité desséchée, grain de tabac, parcelle de poussière, etc. Rentrant alors dans la seconde variété de calculs, ils se confondraient intimement avec elle. Cependant, dans le cas de Blandin cité dans le mémoire de Demarquay, outre la tumeur principale qui avait pour centre un noyau de cerise, on trouva, à ce qu'il paraît, un certain nombre de rhinolythes regardés comme réellement simples et qui furent extraits séparément.

Les autres, de beaucoup les plus communs, sont constitués par des corps étrangers introduits dans ces cavités et représentent un centre ou noyau autour duquel se sont faits des dépôts calcaires (phosphates, carbonates et oxalates de chaux, de magnésie, de soude, chlorure de sodium, etc.).

Le plus souvent c'est, comme dans l'exemple que nous avons cité en commençant, un *noyau de cerise* (cas de Blandin, cas de Pury, *Abeille méd.*, 1846, p. 116). Nous avons observé une jeune fille qui, à l'âge de 8 ans, s'était introduit dans la

---

Si, bien-aimé lecteur, vous avez lu notre dernier compte rendu de l'Académie de médecine, toujours si exact et si fidèle, que notre cher et distingué collaborateur, M. Tartivel, veut bien rédiger pour ce journal, vous aurez vu que mon récit, à moi, n'est pas aussi fantaisiste qu'il en a l'air, et qu'en définitive, c'est là tout ce que l'on peut tirer de la dispute entre les deux messieurs Guérin. Il est vraiment triste de voir la science se déjuger tous les deux ou trois lustres; et si ce n'était que la science, on en pourrait prendre son parti, mais c'est encore la pratique, la thérapeutique, ce qui est bien plus grave, et ce qui plonge les médecins ayant charge de malades dans la plus anxieuse perplexité. Après les assertions aussi formellement contradictoires des deux messieurs Guérin, quelqu'un pourrait-il affirmer que le contact de l'air est favorable ou nuisible à la cicatrisation des plaies? Et remarquez que les deux doctrines s'appuient sur des théories également séduisantes, ce qui ne peut qu'augmenter l'embarras du praticien qui n'a, lui, ni le loisir, ni l'habitude, ni l'outillage nécessaires à l'expérimentation scientifique.

Si la théorie de M. Pasteur est fondée, si la panspermie sur laquelle s'appuie M. Alphonse Guérin est une vérité, je ne vois pas pourquoi M. Jules Guérin continuerait à lui faire opposition, et pourquoi M. Pasteur amoindrirait la portée de la méthode sous-cutanée et de la méthode pneumatique. Il me semble que théorie et méthode peuvent se toucher la main et vivre en bonne amitié. Si M. Jules Guérin soustrait les plaies au contact de l'air, il les soustrait par conséquent aussi à l'influence des ferments et des organismes suspendus dans l'air atmosphérique. Sans le savoir et sans le vouloir, il a fait les affaires de la panspermie bien avant qu'elle existât, et l'auteur de cette théorie a vraiment tort de taquiner la méthode sous-cutanée, comme celle-ci n'a pas raison de refuser le concours de la panspermie.

©BIU Santé

fosse nasale gauche une *dent de lait* qu'elle venait de s'arracher ; cette dent, qui y était restée pendant sept années, sortit spontanément au moment où cette jeune fille se mouchait; elle était entourée d'une croûte calcaire épaisse et dure comme de la pierre, et était extrêmement fétide.

Dans l'observation de M. Verneuil (Soc. chir., 11 mai 1859), on a trouvé comme noyau un *pépin de raisin*, et Ruysch (*Obs. anat.*, XLIV, t. I, p. 42, 1837) rapporte un fait curieux intitulé : *Succini globulus diu in naribus hærens topho obductus*, dans lequel une jeune fille garda pendant neuf ans, dans la narine, une grosse *graine de succin*, dont il représente le dessin, et qui sortit, entourée de matière pierreuse, dans l'acte de l'éternument. Enfin M. Mascarel a publié, dans les *Bulletins* de la Soc. de chir. (15 oct. 1851) une observation bien curieuse dans laquelle, à la suite d'un coup de corne de taureau reçu sur le côté droit du nez, le cornet inférieur a servi, comme *séquestre*, de noyau à un calcul nasal de plus de 3 centimètres, resté dans la cavité pendant près de sept ans.

Tous les calculs de cette nature ont cela de particulier, comme celui qui a été extrait par M. Tillaux, d'être irrégulièrement hérissés de crêtes, de rugosités, d'aspérités plus ou moins aiguës qui s'enchevêtrent dans la muqueuse pituitaire (de là l'écoulement sanguin quand on en pratique l'extraction), d'avoir la plupart du temps une consistance très-dure, réellement pierreuse, surtout quant ils ont fait un séjour extrêmement long dans la fosse nasale (vingt ans dans l'observation de M. Verneuil), et d'être de couleur noire ou tout au moins gris sale (mine de plomb), quelquefois jaune d'ocre.

L'histoire de ces calculs est certainement remarquable à plus d'un titre, mais surtout eu égard aux erreurs fréquentes de diagnostic auxquelles ces productions ont donné lieu. Il ne pouvait guère en être autrement; l'absence complète de renseignements, l'ignorance ou tout au moins l'oubli dans lequel se trouve la personne elle-même sur la présence du corps étranger ; car, souvent, il y a bien longtemps que l'introduction a eu lieu; la possibilité de cette introduction par l'arrière-cavité des fosses nasales dans l'acte du vomissement, la tendance que le chirurgien, consulté pour un écoulement fétide des narines, a de l'expliquer par l'existence, soit d'une affection scrofuleuse, soit d'ulcérations syphilitiques, toutes ces conditions suffisent à expliquer la fréquence des méprises et des erreurs de diagnostic en matière de calculs des fosses nasales.

De sorte que, tout bien considéré, mais sans la prétention de juger en dernier ressort et sans appel, je renvoies les parties dos à dos et dépens compensés.

Un bon point à M. de Marcère, ministre de l'intérieur, qui vient de rétablir les cliniques des maladies mentales, supprimées, il y a deux ans, par M. le préfet de la Seine, sur des motifs d'un sentimentalisme peu raisonné. C'était une grande lacune dans l'enseignement d'une École qui s'honore des noms immortels de Pinel, d'Esquirol, de Ferrus, de Falret, pour ne parler que des morts, et dont leurs successeurs vivants avaient donné des gages si précieux de science prudente et charitable. Cette suppression faisait un contraste frappant avec les aspirations générales vers les améliorations de l'enseignement médical dans nos Facultés officielles, et dans le nombre de ces améliorations désirées, figurait, au premier rang, la création d'une clinique des maladies mentales. Cette clinique, la voilà rétablie, au moins officieusement, jusqu'à ce que les ressources du budget permettent son établissement officiel.

Dr Simplice.

P. S. — J'ai reçu deux communications relatives aux faits que j'ai cités, d'après M. le professeur Joly (de Toulouse), sur l'intelligence des chiens. L'une de ces communications m'a été adressée par un confrère du Pas-de-Calais, qui ne veut pas être autrement désigné. Cet honorable et d'ailleurs très-bienveillant confrère accepte, sans sourciller et avec une foi entière, les faits cités. L'autre communication me vient de mon vieil et cher ami Dumont (de Monteux), à Rennes, qui me raconte, mais trop brièvement, un fait semblable à celui de Pibrac, et dont le Pibrac serait un professeur d'une École de médecine française. Je prie mon cher ami de bien préciser ses souvenirs, de colliger des renseignements authentiques, et de rédiger le fait avec le talent qui le distingue. Peut-être trouvera-t-il, dans ce petit travail, une diversion à la névropathie qui le désole.

©BIU Santé

La plupart du temps, le chirurgien explorant la fosse nasale avec un stylet métallique et rencontrant un corps dur et sonore, croit à un séquestre, soit d'un cornet, soit du vomer suivant la position qu'affecte ce corps. C'est cette erreur qui est consignée dans presque toutes les observations de ce genre qui sont relatées dans la science, et qu'il était absolument impossible d'éviter, à cause du manque absolu de commémoratifs, comme dans le fait que nous avons tiré du service de M. Tillaux. Un des exemples de ce genre les plus curieux est celui qui a été rapporté par M. Lemaistre, et qui se trouve dans les *Bull.* de la Soc. anat., p. 632, 1874. Il s'agissait d'un homme entré à l'hôpital pour une bronchite et qui était affecté d'ozène. L'exploration rhinoscopique fit reconnaître à la partie supérieure de la cloison un corps noir, dur, légèrement mobile, qui fut considéré comme un *séquestre* et extrait facilement à l'aide d'une pince. On constata alors que ce prétendu séquestre n'était autre chose qu'un *morceau de plomb provenant de la chemise d'un obus*, et ayant 3 centimètres de diamètre dans tous les sens. Le malade raconta alors qu'à une bataille livrée par l'armée de la Loire en 1870, un obus était tombé non loin de lui ; à ce moment, il avait senti quelque chose le frapper au visage et il avait saigné au nez. Depuis lors, il avait toujours eu de la peine à respirer par le nez, et il se plaignait d'un écoulement sanieux continuel. Ce fragment avait pénétré dans le nez sans produire de plaie extérieure et s'était logé à cheval sur la cloison, après l'avoir perforée. Cette observation me rappelle celle de Nélaton et consignée dans mon *Mémoire sur les plaies par armes à feu*, d'un soldat ayant rendu par la bouche une balle qui s'était introduite par le nez, sans produire d'autre délabrement qu'une légère déchirure de la muqueuse pituitaire.

Dans le cas de M. Verneuil, des douleurs revenant par accès très-intenses et avec une intermittence remarquable en avaient imposé, au début, pour une *névralgie faciale*. Pendant la durée de l'accès, le nez rougissait ainsi que les parties attenantes, et un sentiment de brûlure, accompagné d'élancements, se faisait sentir dans la profondeur de la face, avec coryza, larmoiement, etc.; dans les intervalles, la rémission était parfois assez complète.

Quelque simple que paraisse l'extraction de ces calculs, elle peut cependant entraîner dans son exécution certaines difficultés, certains accidents qui tiennent à la profondeur où il est situé, à l'engrènement de ces aspérités avec les anfractuosités de la pituitaire qui se trouve inévitablement déchirée au moment de l'opéra-

---

En attendant, et pour ne pas sortir de l'intéressant sujet des bêtes, je vais lui citer un fait que je viens de lire à l'instant.

Le *Bulletin Français* raconte qu'il y a quelques semaines, plusieurs militaires faisant partie du régiment d'artillerie campé devant le château de Fontainebleau furent témoins d'un drame émouvant.

En se promenant dans la forêt, ils se trouvèrent tout à coup en présence du cadavre d'une biche. La pauvre bête avait au flanc une large blessure qui semblait faite par un coup de feu. Peut-être avait-elle été frappée par un projectile de l'école de tir.

Près de la mère morte, un jeune faon était resté. L'arrivée des artilleurs ne le fit pas fuir. C'était pitié de le voir, malgré son inquiétude et sa crainte, tourner autour du cher cadavre en poussant des cris plaintifs. Parfois il se rapprochait de lui et léchait les yeux de la biche, parfois aussi il cherchait à tirer quelques gouttes de lait des mamelles taries de sa mère.

Ce spectacle émut nos braves artilleurs. Une chose surtout les impressionna vivement, ce fut de voir des larmes dans les grands yeux noirs du faon.

— Nous n'allons pas laisser mourir cet orphelin, dit un des témoins de cette scène attendrissante. Il faut l'adopter.

En effet, on conduisit l'orphelin au camp, et on le présenta aux officiers, qui autorisèrent sa présence. Il ne restait plus qu'à trouver le moyen de l'élever.

Le régiment, qui n'avait pas prévu ce cas, ne possédait pas de biberon. On en confectionna un sur l'heure. Une bouteille remplie de lait chaud et coiffée d'un pouce de gant fut présentée au gracieux petit animal.

L'invention réussit pleinement et fut particulièrement goûtée par l'orphelin.

Depuis, le régiment est revenu à Vincennes. Le faon l'a suivi. Choyé par ses pères adoptifs, caressé par tous les canonniers, il a retrouvé toute sa gaieté, il saute, il gambade, il grandit.

Quand il sera tout à fait fort, on lui cherchera une position.

©BIU Santé

tion, enfin au volume considérable du corps étranger. Relativement à ce dernier caractère, Thomas Bryant (*The Practice of surgery, a manual*, p. 129) dit que dans certains cas rares on a pu broyer la concrétion avant d'en faire l'extraction. C'est, en effet, la conduite qu'a tenue M. Verneuil dans l'observation que nous avons déjà citée, et cela de quinze jours en quinze jours ; en quatre séances de broiement, la malade put être entièrement débarrassée de son calcul, qui était primitivement beaucoup trop volumineux pour passer par l'ouverture des narines. Nous ne connaissons guère que ce seul exemple où le chirurgien ait songé à appliquer la *lithotritie nasale*.

Dr GILLETTE.

THÉRAPEUTIQUE

DU TRAITEMENT DE L'ANÉMIE.

Un jeune et très-distingué confrère soutenait dernièrement devant nous cette proposition un peu risquée : « *Toutes* les maladies ont pour cause l'anémie. » Il défendait sa thèse avec une énergie qui ne pouvait laisser aucun doute sur la sincérité de sa conviction, et il appuyait ses arguments de faits savamment observés. Sous l'influence de cette idée, déjà ancienne chez lui, il s'était toujours livré à des investigations minutieuses sur l'état, avant la maladie, des sujets qui se présentaient à lui ; et toujours il avait été conduit à cette conclusion que la maladie ne se serait pas déclarée si le sujet n'avait été soumis antérieurement à un régime débilitant qui l'avait rendu apte à contracter une maladie quelconque ; s'il n'eût été atteint de la maladie qui l'étreignait, il en eût certainement contracté une autre.

Laissant de côté ce qu'il y a de trop paradoxal dans l'opinion de notre jeune confrère, nous nous rapprocherons sur plusieurs points de ses idées ; nous soutiendrons que *presque* toutes les maladies ont pour cause l'anémie, et avec cette restriction nous rencontrerons peu de contradicteurs. En effet, si l'on compare la santé des gens de la ville avec celle des gens de la campagne, on reconnaît que ces derniers résistent à des fatigues, à des intempéries, à des privations de toute nature que les habitants des villes ne peuvent supporter. Il ne faut pas chercher la cause de cette différence ailleurs que dans le défaut de vitalité, dans la diathèse anémique dont sont affligés les habitants de la ville. Si cela est admis, nous conclurons avec notre confrère, qu'à défaut d'une hygiène fortifiante, ou concurremment avec elle, un traitement tonique deviendra préventif de presque toutes les maladies.

Mais, suivant nous, le traitement tonique ne bornera pas là ses bienfaits. En effet, le mal qu'il n'aura pu prévenir, il pourra très-souvent le réparer ; il agira comme reconstituant, et, sous son influence, les convalescences des maladies aiguës s'accéléreront.

Quelles sont les substances médicamenteuses ou alimentaires les plus propres à constituer le traitement tonique ? Parmi les premières, nous distinguons surtout le quinquina et le fer ; parmi les secondes, la viande et le vin. Il devient banal aujourd'hui de faire l'éloge du quinquina ; à son mérite incontestable il joint, en ce moment, celui d'être à la mode, aussi son emploi est universel. La consommation extraordinaire qui se fait de ce médicament précieux doit engager le consommateur à se méfier des sophistications et le pharmacien à le ménager, c'est-à-dire à en extraire avec soin toute la partie utile. Il doit choisir des écorces de première qualité, puis les traiter de manière à en extraire tous les principes actifs en opérant, comme les fabricants de sulfate de quinine, par la chaux. Il obtiendra ainsi l'extrait complet de quinquina, dont la partie ligneuse seulement sera éliminée. Cet extrait sera certainement l'un des plus excellents toniques qu'on puisse désirer. Malheureusement, si bien préparé qu'il soit, le quinquina n'est pas toléré par tous les estomacs. C'est alors qu'il est du plus haut intérêt de lui associer quelque autre substance qui, sans diminuer sa tonicité, en l'augmentant même s'il se peut, le rendra digestif pour les estomacs les plus rebelles. Nulle substance ne se présente plus favorablement que la viande pour remplir ce double but, et si à cette substance on associe le vin dont les effets ne sont pas moins remarquables, on réalise une combinaison qui renferme les plus excellents éléments de reconstitution, et est acceptée volontiers par l'estomac, qui y retrouve ses aliments ordinaires.

M. Aroud, de Lyon, s'est fait connaître par une préparation qui associe sous la forme la plus heureuse, le quinquina, la viande et le vin. Il extrait avec beaucoup de soin tous les principes actifs d'écorces de quinquina de premier choix, il y joint de la viande dépouillée de ses parties non alibiles, et dissout le tout dans d'excellent vin de Malaga. Cette préparation est d'un goût agréable ; toujours elle a été bien tolérée par les estomacs malades, et jamais elle n'a failli à sa mission de reconstitution. Ce résultat n'a rien de merveilleux quand on réfléchit aux éléments dont elle se compose ; mais c'est assurément un mérite d'avoir eu

©BIU Santé

l'idée d'associer ces éléments, de l'avoir fait dans des proportions efficaces, et avec une exactitude et un soin tellement scrupuleux que les effets produits sont toujours rigoureusement les mêmes. Le vin Aroud au quina, très-exactement dosé, contient, par 30 grammes de vin, 3 grammes de quinquina et les principes solubles de 27 grammes de viande. Il a été expérimenté avec succès dans nos hôpitaux, et honoré de l'approbation sans réserve du docteur Jaccoud, qui l'a employé dans les cas où ses malades ne voulaient ou ne pouvaient tolérer la viande sous aucune autre forme.

La thérapeutique s'est donc enrichie d'un médicament précieux, puisqu'il combat d'une manière efficace l'anémie, sous quelque forme qu'elle se présente, c'est-à-dire celle qui résulte d'une mauvaise hygiène, d'excès de travail ou de plaisir, et prédispose à toutes les maladies, aussi bien que celle qui est, au contraire, la conséquence des maladies aiguës et des traitements débilitants qu'elles nécessitent. Il n'est pas un médecin qui ne se soit dit vingt fois avec angoisse : Je sauverais ce malade si je pouvais le nourrir; et qui n'ait maudit son impuissance en voyant son malade rejeter avec douleur les aliments qui devaient le sauver. Ces faits désolants ne se présenteront plus; le malade qui ne pourra tolérer aucun aliment tolèrera le vin Aroud au quina, ou sinon le sirop Aroud à la même base, et l'un ou l'autre aura pour lui la valeur d'un véritable aliment. Il y a donc là, ne craignons pas de le dire, une découverte heureuse, un grand service rendu à l'humanité.

Les préparations Aroud, vin ou sirop, peuvent être additionnées de fer; mais cette addition, qui augmente parfois la valeur reconstituante du médicament, n'est pas toujours sans danger. Que le malade préfère le vin au sirop ou le sirop au vin, cela importe peu; c'est affaire de goût, et l'un ou l'autre produit donnera le même résultat. Nous n'avons pas besoin de dire qu'il n'en est pas de même de la préparation ferrugineuse; il est évident qu'on ne pourrait ordonner indifféremment la préparation au quina ou la préparation ferrugineuse; l'action du fer est trop énergique pour qu'elle ne soit pas restreinte aux cas où elle est utile, et surtout écartée avec soin dans les cas où elle est contre-indiquée.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans une note sur la fermentation de l'urine, les auteurs, MM. Pasteur et Joubert, rappellent que le 5 janvier 1874, MM. Gosselin et Albert Robin présentèrent un travail intitulé : *Recherches sur l'urine ammoniacale, ses dangers et les moyens de s'en préserver.* « A cette occasion, dit M. Pasteur, je fis remarquer que l'urine normale ne devenant jamais ammoniacale après son émission que sous l'influence d'un ferment organisé déterminé, il y aurait à voir si les choses ne se passent pas de même dans la vessie; en d'autres termes, si certaines urines pathologiques ne sont pas ammoniacales à cause de la présence du petit ferment ammoniacal de l'urée dont les germes se seraient introduits par une voie ou par une autre de l'extérieur à l'intérieur de la vessie. Je tentai moi-même cette recherche et mes prévisions se vérifièrent. MM. Gosselin et Albert Robin arrivèrent de leur côté au même résultat. Il devint dès lors constant que, lorsqu'un malade rend des urines ammoniacales, le petit ferment organisé de l'urée est présent dans la vessie, tandis que, dans les urines saines, on ne le rencontre jamais.

Les choses en étaient là, lorsque, au mois de janvier de cette année, parut, dans les comptes rendus de l'Académie, une note d'un habile chimiste de Strasbourg, M. Musculus, qui vint changer le cours des idées, au sujet de la fermentation de l'urine normale et des urines pathologiques. M. Musculus a retiré, en effet, des urines rendues par des malades atteints de catarrhe de la vessie une matière précipitable par l'alcool, mais soluble dans l'eau, qui transforme l'urée en carbonate d'ammoniaque, à peu près comme la diastase transforme l'amidon en dextrine et en glucose. Toute urine susceptible de devenir ammoniacale renfermerait, suivant M. Musculus, ce ferment soluble, et si une urine n'en contenait pas, elle se conserverait au contact de l'air, même en été, pendant plusieurs mois. Dès lors M. Musculus se crut autorisé à formuler comme il suit ses conclusions :

« Il faut admettre, dit-il, suivant l'opinion ancienne, que le mucus de la vessie agit comme « ferment. » . . . . . « Le ferment de l'urée n'a aucune des propriétés qui caractérisent les ferments organisés. Il a, au contraire, beaucoup de ressemblance avec les ferments solubles, « tels que la diastase, la salive et le suc pancréatique. »

A peine la note de M. Musculus avait-elle paru, que nous nous empressâmes, M. Joubert et moi, de chercher à contrôler les assertions qu'elle renferme. La principale de ces assertions est parfaitement exacte : il existe un ferment soluble capable de transformer l'urée en carbonate d'ammoniaque à la température ordinaire. Quant aux déductions de M. Musculus, qui inté-

©BIU Santé

ressaient au plus haut degré les observations antérieures, elles sont toutes controuvées. Le mémoire de M. Van Tieghem, les observations qui lui avaient servi de point de départ, restent entières. Toutes les fois que l'urée ou l'urine deviennent ammoniacales, il y a présence et développement d'un organisme microscopique, celui-là même dont il a été question tout à l'heure. L'urine normale, quand elle ne renferme pas le germe de ce ferment, conserve son acidité indéfiniment au contact de l'air ; mais où donc est la conciliation possible de ces faits avec le fait vrai et nouveau découvert par M. Musculus? Le voici : le ferment soluble de M. Musculus est produit par le petit ferment organisé de l'urée...

Les physiologistes feront sans doute la remarque qu'on a ici le premier exemple d'un ferment organisé, autonome, cultivable dans des liquides quelconques, sous la seule condition que ceux-ci soient propres à sa nutrition, et pouvant former pendant son développement une matière soluble susceptible de déterminer la fermentation même que l'être microscopique engendre. La diastase n'est pas formée par des cellules autonomes; il en est de même de la pepsine, de la synaptase, des ferments solubles du pancréas, etc... Tous sont produits par des cellules faisant partie d'organismes élevés, dont la vie générale et les fonctions ne sont pas concentrées dans la sécrétion de ces ferments solubles. La levûre de bière produit un ferment soluble, inversif du sucre de canne, mais indépendant de la fonction de la levûre, tout au moins quand celle-ci exerce sur les glucoses proprement dits où l'inversion est sans objet. En d'autres termes, la fonction du ferment inversif soluble des levûres alcooliques ne se confond pas avec la fonction de ces levûres. Il n'en est pas ainsi du ferment soluble de l'urée. Ferment soluble et ferment organisé agissent de même sur leur matière fermentescible, c'est-à-dire sur l'urée, parce que le ferment soluble présuppose l'existence de l'être organisé et qu'inversement le petit végétal donne lieu, pendant sa vie et d'une manière nécessaire, au ferment soluble.

Au point de vue des applications à la thérapeutique, les médecins et les chirurgiens doivent être plus que jamais convaincus de la nécessité d'empêcher l'introduction, de l'extérieur à l'intérieur du corps, des germes du ferment organisé des urines ammoniacales, et surtout de s'opposer au développement de ces germes lorsqu'ils ont pénétré dans la vessie. Chose étrange, l'acide phénique est presque sans action pour combattre la vie du ferment organisé de l'urée; mais nous avons reconnu que l'acide borique paraît très-propre à empêcher le dévoppement de ce petit organisme; et, comme l'acide borique est un acide des plus faibles, il est probable qu'il n'aura pas sur les muqueuses des voies urinaires une action irritante. M. le docteur Guyon, l'habile chirurgien de l'hôpital Necker, a bien voulu nous promettre d'essayer l'action thérapeutique de cette substance. »

Cette question des ferments, et en particulier des ferments de l'urine, n'est pas résolue pour tout le monde, en dépit des efforts de M. Pasteur; et voici M. Bastian qui adresse à l'Académie une note sous le titre de : *Influence des forces physico-chimiques sur les phénomènes de fermentation.* Il s'exprime ainsi :

« J'ai l'honneur de soumettre à l'Académie des faits nouveaux qui me paraissent démontrer, contrairement à la théorie des germes atmosphériques, que certains liquides organiques contiennent les substances complexes chimiques, qui, sous des influences diverses, s'organisent, deviennent visibles, et finissent par former différentes espèces de bactéries.

Mes observations ont été faites sur de l'urine portée à l'ébullition, soustraite à l'influence de tout germe atmosphérique, et qui, par conséquent, dans la théorie des germes, devrait rester stérile. Pour déterminer la production des bactéries dans cette urine, j'ai fait intervenir, comme influence chimique, la potasse et l'oxygène, et, comme influence physique, une température de 122 degrés F. (50 degrés C.).

J'ai constaté, dans des expériences nombreuses et variées, que de l'urine, rendue stérile par les procédés connus, pouvait entrer en fermentation, et engendrer les bactéries dans les influences que je viens d'indiquer. Il y a plusieurs mois, j'ai reconnu pour la première fois qu'une température de 122 degrés F. (50 degrés C.), que l'on considère, en général, comme peu favorable à la fermentation, pouvait, au contraire, favoriser le développement des bactéries dans l'urine et quelques autres liquides organiques.

Dans l'automne de 1875, j'ai constaté que l'urine normale et acide, rendue stérile par l'ébullition, pouvait devenir fertile en deux ou trois jours, lorsqu'elle était saturée exactement par la potasse, sans autre contamination, et après avoir été exposée à une température élevée.

Il m'est impossible, dans cet extrait, comme je le fais dans mon mémoire, de donner le détail de mes expériences, mais je dois dire que j'ai pris les précautions les plus minutieuses pour éviter, dans mes essais, l'influence des germes qui auraient pu se trouver dans la potasse ou sur les parois des appareils que j'employais; j'ai éliminé également, avec le plus grand soin, tous les germes que l'air aurait pu apporter.

Quant à l'influence de l'oxygène dans la fermentation de l'urine, je l'ai constatée en sou-

©BIU Santé

mettant l'urine (rendue stérile), neutralisée par la potasse, à l'action d'un courant électrique, au moyen d'électrodes en platine que j'avais placés préalablement dans les flacons qui contenaient l'urine; dans ces expériences comme dans les précédentes, toutes les précautions ont été prises pour éliminer les germes atmosphériques.

Les résultats de ces expériences furent très-remarquables; sous l'influence combinée de la potasse, de l'oxygène et de la température de 122 degrés F. (50 degrés C.), l'urine stérile fermenta rapidement et fut remplie de bactéries en sept à douze heures, c'est-à-dire dans un temps beaucoup moins long que celui qui aurait été nécessaire pour faire fermenter à l'air l'urine normale, pendant l'été.

Tels sont les faits principaux que je voulais soumettre à l'Académie. Si l'on veut bien les examiner sans prévention, on reconnaîtra qu'ils sont absolument en opposition avec la théorie des germes atmosphériques. En effet, M. le professeur Tyndall, qui est partisan de cette théorie, a déclaré lui-même que l'on détruit pour toujours les bactéries et leurs germes qu'une liqueur peut contenir, en soumettant cette liqueur pendant une minute ou deux à une température de 212 degrés F. (100 degrés C.); or, c'est dans une pareille liqueur, rendue stérile par l'ébullition, que je vois apparaître des bactéries en faisant intervenir l'oxygène, à une température convenable, et en saturant l'acide libre par de la potasse; en un mot, en plaçant les substances organiques qui existent en dissolution dans la liqueur dans des conditions convenables pour le développement des bactéries.

Il résulte donc des expériences que je viens d'analyser que la fermentation de l'urine est absolument indépendante des germes qui peuvent exister dans l'air. » — M. L.

FORMULAIRE

Pilules antidysentériques. — Monnard.

Calomel à la vapeur.	0 gr. 30 centigr.
Ipéca pulvérisé.	0 gr. 06 centigr.
Extrait d'opium	0 gr. 10 centigr.
Gomme pulvérisée.	0 gr. 10 centigr.

F. s. a. 9 pilules.

Le premier jour, on en donne 4 dans la matinée, 1 d'heure en heure, et, dans la soirée, encore 4 aux mêmes intervalles. Mêmes doses le deuxième jour. — Le troisième et le quatrième jour, on prescrit 4 pilules; le cinquième jour, 2; et on continue ainsi jusqu'au sixième ou huitième jour au plus. — Les douleurs disparaissent rapidement; les selles sont moins nombreuses, cessent d'être sanguinolentes, et quelquefois sont redevenues normales vers le cinquième ou sixième jour. Le soir, les malades prennent en outre, en 4 fois, à une demi-heure d'intervalle, un julep additionné de 15 grammes de sirop diacode.

Le docteur Toulmouche a employé avec succès ces pilules dans une épidémie de dysenterie qui avait éclaté dans la Maison centrale de Rennes. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Juillet 1802.

Bichat meurt à 32 ans. Ce jour-là, Corvisart écrit au Premier Consul : « Bichat vient de « mourir sur un champ de bataille qui compte aussi plus d'une victime; personne en si peu « de temps n'a fait tant de choses et si bien. » Les biographies du grand homme sont nombreux. On peut consulter à cet égard les Éloges écrits par :

Bilon (1802, in-8°); — Corvisart (1802, in-8°); — Sue (an XI, in-12); — Buisson (p. VII du Traité d'anatomie descriptive; 1812); Husson (p. 9 du Traité des membranes; 1816); — Miquel (1823; in-8°); — Boisseau (p. VII de l'Anatomie pathol.; 1825); — Ordinaire (1843; in-8°); — Larrey (1843; in-8°); — Royer-Collard (in-8°); — Roux (1845; in-8°); — Pariset (t. II, p. 632 de l'Histoire des membres de l'Acad. de méd.; 1850); — Saucerotte (1853; in-8°) — A. Ch.

Société de médecine de Paris. — La Société de médecine de Paris tiendra sa prochaine séance le samedi 22 juillet 1876, à trois heures et demie très-précises, 3, rue de l'Abbaye (salle des séances de la Société de chirurgie).

Ordre du jour de la séance du 22 juillet 1876 : 1° Rapport de M. Gillette sur un cas d'affection parasitaire des fosses nasales observée par M. le docteur F. Simon, membre correspondant. — 2° Discussion sur l'atrophie des muscles fessiers, à l'occasion de la note lue par par M. Onimus. — 3° Communications diverses.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

RECHERCHES SUR L'AUSCULTATION PLESSIMÉTRIQUE;

Par le docteur Noël GUENEAU DE MUSSY, médecin de l'Hôtel-Dieu (1).

A Monsieur le docteur Cardinal,

MÉDECIN INSPECTEUR DE CAUTERETS.

Ainsi, dans les indurations chroniques centrales des sommets des poumons, l'auscultation plessimétrique peut fournir des données utiles au diagnostic. Elle pourra permettre encore de reconnaître l'existence de pneumonies centrales des lobes supérieurs; elle me paraît pouvoir intervenir aussi avec avantage dans les pneumonies ou les congestions compliquées d'un état atélectasique du poumon, si communes chez les sujets adynamisés, chez les vieillards, chez les typhiques, les paralytiques, dans la période cachectique de la plupart des maladies chroniques.

Dans ce cas, la plupart des signes classiques de la pneumonie font défaut; la fièvre peut être à peine marquée, ou se perdre dans un état fébrile préexistant; la pleuralgie manque le plus souvent; rarement les crachats sont sanguinolents. La respiration, ordinairement accélérée, ne l'est pas constamment; il y a des cas où le pneumogastrique ne paraît pas sentir le trouble des fonctions respiratoires pour en provoquer une activité compensatrice; et le ralentissement des mouvements thoraciques a pu quelquefois faire concevoir des espérances trompeuses dans la dernière période de cette affection.

De tous les phénomènes objectifs, un des plus constants et des plus saillants est l'injection des joues, injection diffuse, s'étendant de l'arcade zygomatique au maxillaire inférieur, signalée par les anciens, et qui a constamment fixé mon attention, depuis mes débuts dans la carrière médicale, comme un des meilleurs signes de la congestion pulmonaire (2); il m'en a bien souvent révélé qui avaient été méconnus, et dont un examen attentif du malade confirmait l'existence.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 15 et 20 juillet.

(2) M. le docteur Gubler a donné de cette injection des joues une explication aussi ingénieuse que vraisemblable. Il l'attribue à une paralysie réflexe des vaso-moteurs de cette région.

FEUILLETON

QUELQUES LETTRES INÉDITES DE GUY PATIN (1).

LETTRE VI.

De Paris, ce 28. de mars 1656.

Monsieur,

Pour responce à la vostre, je vous diray que je tascheray, vers la fin de mes leçons cette année, d'emprunter les cahiers de quelqu'un qui aye les deux années, que je vous envoieray, afin que vous les transcriviez pour vous si vous les voulez garder, et pour moy pareillement, afin que je les garde escripts de vostre main, si vous en pouvez avoir le loisir, car je lis vostre escripture comme de l'imprimé. Mes Ms. sont un peu brouillés; c'est pourquoy j'emprunteray ceux d'autrui, dans lesquels il y aura quelque chose qui n'est pas dans mon papier, veu que j'y change bien souvent quelque chose en dictant (2).

Tenez vous en repos pour l'escu, je l'ay receu et n'en fus jamais en peine; mais lisez tout du long le livre de M. Perreau (3), *nunquàm pœnitebis*. La décoction apéritive de Rabelais

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 15 juin, 4 et 11 juillet.

(2) Dans ce passage, Guy Patin fait allusion aux leçons qu'il professait au Collége royal, et qui étaient recueillies par ses élèves. Il dictait un peu d'après des notes, et beaucoup d'après sa prodigieuse mémoire.

(3) Le *Rabat Joye de l'Antimoine.*

©BIU Santé

L'auscultation, dans ce cas, ne donne pas toujours des résultats concluants dans la pneumonie fibrineuse greffée sur un catarrhe bronchique, comme cela a lieu très-souvent dans les conditions d'adynamie ou de cachexie que nous supposons ici; l'obstruction des bronches par la sécrétion morbide empêche souvent de percevoir les bruits caractéristiques de l'infarctus pulmonaire. Alors, comme dans la congestion avec atélectasie, quelques râles sous-crépitants, souvent de la faiblesse du murmure vésiculaire, avec retentissement de la plainte qui suit l'expiration dans la région post-axillaire, en dehors du bord externe de l'omoplate, sont les seuls phénomènes stéthoscopiques appréciables. A cela s'ajoute de la matité, ou au moins de l'obscurité du son dans la même région; car c'est dans cette région que commencent et souvent se limitent les signes des pneumonies cachectiques et adynamiques.

Le diagnostic en est quelquefois d'autant plus obscur que le malade est souvent hors d'état de diriger les mouvements respiratoires, par faiblesse ou par inconscience, comme cela a lieu dans le coma apoplectique ou dans la stupeur typhique. La percussion fournit alors au médecin les principaux renseignements qui peuvent l'éclairer sur l'état du poumon : l'obscurité du son dans une partie du thorax, le son tympanique dans la partie voisine, phénomène toujours connexe au premier : voilà, dans bien des cas, ce que nous tirons de l'examen de la poitrine. L'auscultation plessimétrique peut alors apporter un signe confirmatif important. Si on applique successivement l'oreille pendant qu'on percute la face antérieure du sternum sur les deux régions axillaires et post-axillaires, du côté sain on entendra le frémissement métallique, tandis que du côté malade il sera nul ou très-affaibli.

L'auscultation plessimétrique n'est guère applicable qu'aux lobes supérieurs du poumon; au niveau des lobes inférieurs, le foie à droite, le cœur à gauche, arrêtent les ondulations sonores, et on ne peut percevoir le frémissement métallique que sous la partie latérale extrême des régions péricardique ou hépatique. J'observais, il y a quelque temps, une vieille femme qui se plaignait de dyspnée, de douleur dans le côté gauche, avec congestion caractéristique de la face; la sonorité de la poitrine était sensiblement la même des deux côtés, quoique, dans la moitié inférieure gauche, le bruit respiratoire fût très-faible, mêlé de râle sous-crépitant, et qu'on y entendit de la broncophonie; la percussion du sternum faisait entendre, en arrière et sur le côté, un retentissement mat et sans vibrations, en dehors de la matité cardiaque.

Si la présence du foie à droite empêche, dans la région qu'il occupe, l'ausculta-

---

est un trousseau de clefs, il n'y a rien de si apéritif; il me semble que c'est dans le 2. livre; si vous ne le trouvez là, lisez ce digne Autheur tout du long, il vaut bien de l'argent; et en faites quelque petit extrait; au moins, marquez en les bonnes choses. Si jamais je rencontre *Decas medica Porti et miscellanea Smetii,* je vous les achepteray. Cet honneste homme à qui est survenu une tumeur *ad testem sinistrum* a besoin d'estre saigné deux fois, et par après il sera purgé une fois la sepmaine d'ici à la S. Jean, *cum ʒiiii. fol. Orient, et syr. rosar. solut ʒ I. ne talis affectus degeneret in hydrocælem.* Il peut faire estuver son mal tous les jours en se couchant, avec des linges trempés en bon vin tiède, et mesmes en envelopper la partie malade; le bandage pour soustenir cette partie est fort à propos. *Ejusmodi tumor fit à sero sensim influente;* ce que dit Hollier peut pourtant quelquefois arriver, et en ce cas il se faut servir de résolutifs par fomentations, cataplasmes, et sachets.

Le *Sennertus* est achevé à Lion en 2. tomes in folio, de petite lettre, et le *Theatrum vitæ humanæ,* en 8. tomes in folio. On continue de faire à Genève le *Paracelse* en 2. vol. in fol. et l'*Hipp.* de Fœsius en 2. tomes pareillement. . . . . .

Je vous baise très humblement les mains, à Mad^lle^ vostre Femme, à Monsr vostre Père, et M^r^ vostre Frère, et suis de toute mon affection,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéïssant serviteur. Guy Patin.

LETTRE VII.

De Paris, ce 12. de juin 1656.

Monsieur,

Pour response à vostre dernière, que Mr de la Ville prit la peine de m'apporter lui mesme,

©BIU Santé

tion plessimétrique du poumon, je ne connais pas de meilleur moyen pour déterminer la limite supérieure de l'organe hépatique. Quand, en percutant les apophyses épineuses dorsales, on promène l'oreille de haut en bas sur la région thoracique antérieure droite, en partant de la clavicule, il y a un point où, brusquement, la vibration s'arrête, et où le son devient mat; ce point est un peu plus élevé que celui qu'on assignerait à l'apex du foie par la percussion directe; c'est le point culminant de la face convexe. Le changement soudain de la sonorité ressemble à celui que produit la brusque suspension des vibrations d'un corps sonore par le contact du doigt. Le même phénomène est observé au niveau du cœur, et cette modification du retentissement plessimétrique est perçue en avant et en arrière.

Il y a quelque temps, j'examinais par cette méthode une jeune femme chez laquelle existait un vaste épanchement dans le côté gauche de la poitrine. Je fus très-étonné d'entendre, en arrière et à droite, un retentissement mat, bien au-dessus du point que le foie atteint ordinairement. Quoique la percussion directe donnât dans cette région un son clair et même un peu tympanique, l'exploration de la région antérieure du thorax me fit constater que, depuis la veille, le cœur avait passé au côté droit du thorax par un accroissement subit de l'épanchement pleural, et qu'il battait sous la mamelle droite. Au niveau des cavernes, la transsonnance varie suivant l'étendue de l'excavation, la position plus ou moins superficielle qu'elle occupe, l'épaisseur de ses parois; dans beaucoup de cas, la vibration est nulle; le son perçu est mat et aigu. L'élévation de la tonalité accompagne d'ailleurs, en général, l'absence de vibrations du son transsonnant; du reste, dans le cas de cavernes, les modifications de la transsonnance n'offrent aucun intérêt.

En résumé, l'oreille appliquée sur une des faces de la poitrine, pendant qu'on percute un des os superficiels de la face opposée, perçoit un bruit vibrant, accompagné d'un frémissement comme métallique, au niveau des parties qui offrent une texture homogène, comme les lobes supérieurs des poumons sains.

Les indurations tuberculeuses, inflammatoires ou de toute autre nature, le foie, le cœur, probablement en altérant l'homogénéité des milieux qui servent de conducteurs aux ondes sonores, ôtent au bruit transsonnant ce caractère vibrant et frémissant; et cette modification, appréciée par l'auscultation plessimétrique, peut aider à diagnostiquer l'existence et le siége des indurations centrales; elle peut aussi servir à préciser la limite supérieure du foie.

---

je vous diray que je fais fort peu de leçons, ce ne sont la plus part que conférences où je ne dicte rien; mais cela arrivera quelque jour que je vous envoieray le tout ensemble, qui ne vous empeschera guère. Mes Escholiers aiment mieux des Conférences que des Leçons, et moy aussi; car quoy que mes leçons ne me coûtent guères, mes Conférences me coûtent encore moins : *Sic patrocinantur otio meo, imò requietis meæ* (1). L'Antimoine est ici tout abbattu, l'on n'en parle plus. J'attends le livre nouveau de M. Van Der Linden, et croy qu'il sera bon (2). A ce que j'apprends, Dariot faisoit donc mieux la médecine que nos chymistes, *qui sunt miseri nebulones et asini ad Lyram* (3).

. . . . . .

Pour la coqueluche de vos enfans il faut les saigner hardiment et les purger tard, mais leur donner à boire de l'eau boüillie ou de la ptisane, tant qu'ils pourront, jour et nuit. Les catarrhes se font *per intemperiem præfervidam hepatis, sanguinem colliquantis et vertentis in serum acre. Itaque, tali morbo debentur venæ sectio et frigida potio.* Nous croyons ici qu'aux eaux de Ste Reine, il y a du mercure, combien qu'il ne s'y en trouve point quand on les distille, à cause qu'il s'évapore en la distillation; qu'elques uns disent aussi qu'il y a du bitume.

(1) La verve, l'entrain de Guy Patin, sa grande érudition, sa prodigieuse mémoire pouvaient presque le dispenser de préparer ses leçons, lesquelles étaient plutôt des causeries familières, des conférences.

(2) Il est à croire que ce livre de Van Der Linden est son *Selecta medica*, imprimé à Leyde, chez les Elzevirs; 1656; in-4.

(3) Claude Dariot était Bourguignon, et mourut en 1594. Son principal ouvrage, *De morbis et diebus criticis, ex astrorum motu cognoscendis*, a été imprimé à Lyon, 1557, in-4°.

©BIU Santé

Le son transsonnant, en perdant son caractère vibrant et frémissant, devient mat, terne, et généralement d'une tonalité plus élevée que le son normal.

Pour obtenir une transsonnance nette et vibrante, il faut percuter, sur la peau nue, les surfaces saillantes du sternum, des apophyses épineuses ou des clavicules.

Pour constater la *matité* de la transsonnance, l'absence de vibrations due à l'hétérogénéité des milieux par induration du tissu pulmonaire, il faut que les ondes sonores traversent ces indurations pour arriver à l'oreille.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

DE L'INTERVENTION DE L'ÉTAT ET DU PRINCIPE DE LIBERTÉ DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (1).

De la liberté universitaire en Allemagne. — Les Universités représentent dans tous les pays d'outre-Rhin les seules institutions auxquelles les États confient la mission du haut enseignement pour toutes les branches des connaissances humaines.

Il n'y a d'Université que là où se trouvent réunies les quatre Facultés : de théologie, de droit, de médecine et de philosophie. La Faculté de philosophie, dans les Universités allemandes, embrasse toutes les branches du haut enseignement général : la philologie proprement dite, les sciences mathématiques, physico-chimiques et naturelles. On est frappé d'étonnement quand on jette un coup d'œil sur le vaste programme des matières enseignées dans les Universités allemandes. Ces programmes n'ont rien de mensonger, ce sont des réalités ; et ces programmes sont poursuivis, année par année, dans tous les centres d'instruction supérieure. Cette instruction, les Universités seules la dispensent ; elles confèrent de plus, après des épreuves plus ou moins difficiles, des titres académiques, des diplômes de docteur, des certificats d'études régulièrement accomplies. Mais ces diplômes académiques et ces certificats d'études ne donnent pas d'emblée la licence de pratiquer l'art de guérir, ou l'admission à des fonctions publiques ; ils servent seulement d'autorisation pour l'examen d'État, devant un jury spécial.

C'est à la constitution forte et libérale de ses nombreux centres d'enseignement supérieur, disséminés dans les différents États, c'est à ses Universités que l'Allemagne doit le rang éminent et vraiment hors ligne qu'elle occupe dans le domaine des lettres et des sciences. C'est du sein des Universités que s'est répandu par toute l'Allemagne cet énergique sentiment d'unité nationale qui, malgré d'anciennes et profondes divisions territoriales, politiques et religieuses, a fini par enflammer tous les cœurs germaniques.

L'unité nationale allemande a trouvé dans ses Universités une première réalisation et, si je

(1) Suite. — Voir les numéros des 11 et 18 juillet.

Je m'estonne de Mr vostre Frère, qui va en Provence chercher des miracles, où il ne s'en fait pas plus qu'à Beaune, veu que lui mesme est un miracle : *Omnis enim homo est miraculum.* Il est bien de loisir ; les Provençaux mesmes n'y croient pas ; tout ce païs est plein de Maraus et de Jésious, *idest* Juifs. Il auroit mieux employé son temps à lire la Methode de Galien, *et de locis affectis* ; il en seroit revenu plus sçavant, et n'auroit pas tant despensé d'argent. *Peregrinatio est inquieta corporis et animi jactatio.* Il ne se fait plus de miracles ; *fortunæ et miraculorum nomina invexit ignoratio causarum* ; tout homme est un grand miracle, *sed seipsum parum intelligit, imò nunquàm.* Le Mazarin est un grand miracle, *quod tam diù, tam lætus vivit in tantâ fortunâ.* Je pense que Dieu a le dos tourné, il nous regardera en pitié quand il lui plaira. . . . . .

Je me recommande à vos bonnes graces, à Madlle vostre Femme, à Mess. vos Père et Frère, et suis de toute mon affection,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur. GUY PATIN.

LETTRE VIII.

De Paris, ce dern. d'oct. 1656.

Monsieur,

Je fais enfin responce à vostre lettre que Mr de la Ville m'a rendue, et laquelle a esté long temps en chemin. Je vous remercie de la peine qu'avez eûe de faire tenir la mienne à M. Forests. Pour le cahier de mes Leçons on l'avoit transcript pour moy, mais il y a tant de fautes qu'il me faut du temps pour le relire et l'amander. Argenterius est un bon Autheur, et

©BIU Santé

puis dire, un organe embryonnaire d'une prodigieuse vitalité. Les nombreuses Universités, qui depuis le moyen âge se sont développées sur le sol germanique, ont toujours été unies entre elles par un indissoluble lien national. Ce lien se retrouve dans deux faits que tous les gouvernements allemands ont été obligés de respecter ou d'accepter, à savoir : 1° la liberté des études, et 2° les libertés universitaires.

La liberté des études est profondément entrée dans les mœurs, elle ne permet à aucun gouvernement d'État d'obliger ses sujets d'étudier de préférence dans telle ou telle Université. L'étudiant allemand, qu'il soit badois, wurtembergeois, bavarois ou prussien, est généralement libre de commencer, de poursuivre et d'achever le temps de sa scolarité universitaire dans n'importe quelle Université allemande ; et dans la Faculté où il est inscrit il choisit tout aussi librement les maîtres dont l'enseignement lui paraît préférable. Si des titres ou des certificats d'études régulières sont exigés pour être admis à l'examen d'État qui donne la licence de pratiquer la médecine ; si des diplômes et des garanties de capacité sont nécessaires pour aborder certaines fonctions publiques, tous ces certificats d'études, ces titres et ces diplômes ont une égale valeur, quelle que soit l'Université allemande qui les a délivrés, quel que soit le professeur qui a signé le certificat d'études. Ce principe, généralement accepté en Allemagne, porte le nom de *Lernfreiheit*, liberté d'étudier, ou si l'on veut, libre choix du professeur ; mais en dehors des Universités reconnues il n'y a ni liberté d'études ni liberté dans le sens que l'on attache parfois en France à cette vague formule.

Le second fait qui unit entre elles les différentes Universités allemandes, du reste parfaitement indépendantes les unes des autres, et quel que soit leur rapport avec l'État ou le gouvernement, c'est l'analogie du principe qui les régit toutes, et qui, par la force des choses, a reproduit, malgré de nombreuses différences secondaires, un type à peu près uniforme d'organisation également favorable à l'unité nationale, à l'élévation de l'enseignement, à la force générale des études et au progrès de la science. Ce principe est celui des libertés ; si l'on aime mieux, de l'*autonomie universitaire*.

Comme l'ont fait remarquer avec raison M. Jaccoud dans son remarquable rapport sur l'organisation des Facultés de médecine en Allemagne, et M. Pouchet dans son intéressant travail inséré dans la *Revue des Deux-Mondes*, les Université allemandes ne sont rien moins que des institutions indépendantes, sans lien avec le gouvernement des États dans lesquels elles fonctionnent. Partout, au contraire, ce sont des institutions d'État, officiellement reconnues, autorisées, parfois créées et toujours largement subventionnées par les gouvernements. La plupart des Universités, dit M. Pouchet, « reçoivent de l'État un subside considérable, surtout si on « le compare au budget des petits pays qui le votent. L'Université de Leipzig a un revenu de « 120,000 thalers ; la Saxe ajoute à cette somme 53,000 thalers par an. L'Université de Berlin « reçoit 180,000 thalers du gouvernement. La Prusse, pour ses cinq Universités, Berlin, Bonn, « Breslau, Kœnigsberg et Greifswald, a, pendant l'exercice de 1861, dépensé 530,860 thalers, « soit, en chiffre rond, 2 millions de francs. » A ces sommes viennent s'ajouter les revenus

---

vous avez là fait une bonne acquisition, mais il n'approche point de Fernel ; joint qu'il avoit trop d'envie de drapper et de mordre Galien (1). Mentagra est une vilaine dartre qui venoit au menton, dont le grand Pline a parlé comme d'une maladie nouvelle ; cela est auj. fort rare ; quelques uns ont voulu dire que c'estoit la vérole, *sed inde non constat* ; trop bien peut on bien asseurer que la vérole n'est point une maladie nouvelle ; je pense que David et Salomon l'ont eüe ; elle est aussi dans les Anciens, Hipp. et Galien, dans Cicéron, dans Martial, dans Apulée.

. . . . . .

Que l'eau qui passe par des canaux de plomb face la dysenterie, cela se dit, et mesmes qu'elques médecins l'ont escript ; mais l'expérience est au contraire, car il y a plusieurs villes de France où l'on ne boit que de telles eaux, et néantmoins on n'y void point de dysenteries. Nous en avons une forte expérience dans Paris : plus de la moitié de la ville y boit de cette eau qui y est dérivée par des canaux de plomb ; *nihilominus tamen dysenteria hic est affectus rarissimus*. Nous ne voyons ici guères de ce mal si ce n'est en qu'elques Provinciaux, principalement de Guyenne, Languedoc, ou Provence : *Isti homines abundant atrâ bile, ideoque tali morbo sunt ut plurimum obnoxii* (2). . . . . .

Mr de la Curne est un mélancholique eschauffé qui a la berlüe ; je luy ay fait voir dans Freigius, sur les *Oraisons* de Cicéron, pag. 159, tome I., le passage où il est dit que Rabelais

(1) Jean Argenterio. Il mourut à Naples le 13 mai 1572. Ses *Opera omnia* forment un gros volume in-folio, publié à Venise en 1592.

(2) On voit par ce passage que, du temps de Patin, les symptômes produits par certains sels de plomb n'étaient pas bien connus ; la colique saturnine est caractérisée par toute autre chose que la dysenterie.

©BIU Santé

universitaires et les droits perçus par les professeurs, directement rétribués pour leurs cours par les étudiants qui les suivent. Les Universités allemandes relèvent donc directement de l'État; elles sont en rapport avec lui, généralement par l'intermédiaire des ministres de l'instruction publique; elles en dépendent par les subventions dont elles ont besoin et que l'État leur attribue largement. Beaucoup d'entre elles ont un patrimoine propre et inaliénable, des finances et des ressources propres, qu'elles administrent sous le contrôle de l'État. Il en est d'autres qui ne vivent que par les subventions que l'État leur fournit. Mais ce qu'il importe de faire remarquer, car c'est là le caractère essentiel de toutes les Universités allemandes, c'est qu'elles jouissent toutes à peu près au même degré d'une *large et libérale autonomie*. — Ce sont des corporations qui s'administrent elles-mêmes sous la surveillance de l'État, dont l'intervention est bien plus nominale que réelle. C'est ainsi, pour ne citer qu'un exemple, que la nomination des professeurs ordinaires appartient en principe au chef de l'État; mais, en réalité, ce sont les Universités, et, dans les Universités, les Facultés qui se recrutent elles-mêmes, qui appellent aux chaires vacantes les notabilités scientifiques qui leur paraissent le mieux assurer l'enseignement; ce choix s'exerce *librement* et s'étend à tous les savants de l'Allemagne. Les Universités prussiennes se recrutent indifféremment en Autriche, en Saxe, dans le grand-duché de Bade ou dans le Wurtemberg. Il n'y a là ni confédération du Nord ni États du Midi, il y a l'unité et la solidarité de la science, non-seulement allemande, mais européenne; car ce puissant lien d'unité s'étend jusqu'aux Universités de la Suisse allemande et de la Hollande. Tout savant, étranger même à l'Allemagne proprement dite, pourrait être appelé à une chaire par l'Université qui croirait devoir se l'attacher comme professeur. En tout ce qui concerne leur régime intérieur, les Universités allemandes jouissent d'une grande liberté d'action et d'initiative; elles se gouvernent elles-mêmes par des autorités librement élues. — Le recteur, le Sénat ou le Conseil académique sont élus par les professeurs ordinaires des Facultés réunis en corps électoral; les doyens et leurs assesseurs, les professeurs extraordinaires, les docteurs autorisés à faire des cours libres, les chefs des travaux, les directeurs des Musées sont élus par les Facultés; les employés subalternes sont nommés sur la proposition des professeurs qui les emploient. Les programmes annuels des cours, les institutions à créer, à modifier, à perfectionner, émanent de la libre initiative du corps enseignant. L'État et le ministère n'interviennent pas par une incessante réglementation. Jalouses de leurs prérogatives, les Universités ont toujours défendu, et rarement sans succès, avec le droit de disposer librement de leur budget, la liberté de la pensée et de la parole. — Certains priviléges, vieux restes du moyen âge, ont été abolis ou absorbés par le droit commun; mais ce qui fait la vie propre des hautes Écoles, les conditions essentielles de la liberté universitaire ont été respectées par tous les gouvernements allemands.

La libre initiative des Universités a eu pour première conséquence l'adoption générale et à peu près uniforme de la constitution intérieure qui répond le mieux aux besoins du haut

---

en mourant prononça ces paroles : « Tirez le rideau, la farce est jouée (1). » Pour le livre *De trib. impostoribus*, il n'a jamais esté imprimé; Mr Grotius, *in Evangeliâ*, l'a fort bien dit, pag. 84., *Appendicis ad Commentationem de Anti...* De ces trois bons compagnons, plusieurs en ont parlé, et il y a déjà long temps; Matthieu Paris l'a dit de Frédéric Barberousse, qui vivoit il y a 500. ans; les Moines, *pestilentissimum hominum genus*, inventèrent cela contre lui afin de le rendre odieux, à cause qu'il faisoit la guerre au Pape. *Lipsius in monitis Politicis, et alii infiniti.*

Phrygius, comme vous l'escrivez, est le nom de deux Médecins de Pavie, père et fils, dont l'un a fait un Commentaire sur le Prognostic d'Hipp.; et l'autre, sçavoir le fils, sur les histoires Épidémiques, in 4., fort bon livre imprimé à Lion chez Mr Huguetan, l'an 1643. Mais Freigius est le nom d'un Jurisconsulte et Professeur Allemand, qui a travaillé sur les Pandectes, et qui régentoit à Paris au Collége de Presle, d'où Ramus estoit Principal, et qui y fut tué comme Huguenot, à la S. Barthelemi. Freigius n'y fut pas tué, qui se cacha si bien que les massacreurs ne le pûrent trouver. Et voilà pour vostre Lettre. Mais voici bien d'autres nouvelles : Nous avons perdu en six jours, trois de nos Anciens : Mr Moreau le bon homme est ici mort le 17. d'oct., âgé de 72. ans; Mr Guillemeau, le 20. d'oct., âgé de 68 ans; et Mr Le Clerc, le 21. d'oct., âgé de 74. ans; c'est avoir long temps vescu pour un yvrogne; ce dernier est mort d'apoplexie en 3. heures de temps; les deux autres ont esté long temps malades. La Reine de Suède est à Turin; sa pérégrination n'est point tout à fait vaine; elle est venuë pour traiter quelque chose dont la réussite est incertaine. Le Roy est ici; la Princesse

(1) Le livre de J.-T. Freig, où est raconté ce fait relatif à Rabelais, porte ce titre : *Ciceronis orationes omnes, perpetuis notis illustratæ.* Bâle, 1581; 3 vol. in-8.

©BIU Santé

enseignement, et partant, l'unité d'organisation vainement poursuivie ailleurs par une stérile réglementation.

D'autre part, la liberté des études, et la multiplicité des centres d'instruction supérieure, qui s'élèvent jusqu'à vingt-cinq pour les différents États allemands, placent toutes les Universités allemandes et tout le corps enseignant sous le régime stimulant de la *libre concurrence*. Pour faire bien comprendre les causes et les effets de ce régime, il importe d'entrer dans quelques détails.

La liberté des études existe généralement dans tous les pays dotés de plusieurs centres d'instruction supérieure; mais sans l'autonomie des Écoles avec une organisation uniforme imposée de par l'État, avec un personnel enseignant restreint, uniformément rétribué et dont le traitement ne varie jamais, quel que soit le nombre des élèves qui suivent l'enseignement, la libre concurrence reste une simple affaire d'amour-propre, sinon une lettre absolument morte. Il n'en est pas ainsi dans les Universités allemandes. Toutes ont adopté une organisation qui fait de la libre concurrence une réalité effective, une incessante lutte pour l'existence, un infatigable instrument d'émulation et de progrès.

Les bases fondamentales de cette organisation sont le personnel, son mode de recrutement, et surtout son mode de rétribution. Le personnel enseignant se compose de trois catégories de professeurs : les professeurs ordinaires, les professeurs extraordinaires, et les docteurs autorisés à faire des cours réguliers et publics ; ceux-ci portent le nom de *Privat-docenten*.

Les professeurs ordinaires représentent le personnel permanent, l'élément stable du corps enseignant. Le nombre en est très-limité, et se trouve d'ordinaire en rapport avec les chaires destinées aux branches les plus essentielles de l'enseignement d'une Faculté. Ces professeurs constituent le fond même de la Faculté et jouissent de certaines prérogatives : ils sont nommés à vie; eux seuls ont un traitement fixe qui ne forme qu'une partie de leurs honoraires; tous les membres du corps enseignant sont en outre rétribués par les élèves, lesquels choisissent librement dans les trois catégories de professeurs, les maîtres dont l'enseignement théorique, scientifique ou pratique répond le mieux à leurs besoins, ou qui se distingue par une supériorité ou une utilité quelconque. Les droits d'inscription directement perçus par l'État, la gratuité des cours publics n'existent pas plus dans les Universités d'État d'Allemagne que dans les Écoles libres d'Amérique ou d'Angleterre. Ce simple fait de la rétribution des professeurs d'ordres différents par les étudiants qui suivent leurs cours est considéré par tous les savants de l'Allemagne comme une des causes les plus puissantes de l'incessante activité des corps enseignants, et de la supériorité incontestable de l'enseignement universitaire allemand.

Il a pour première conséquence d'entretenir une énergique émulation entre tous les centres d'instruction. Toute transformation qui marque un progrès réel dans le développement de l'esprit scientifique, toute méthode d'enseignement supérieure aux méthodes anciennes, toute institution nouvelle, toute amélioration dans l'organisation des laboratoires et des instituts pratiques qui se produisent par l'initiative d'une Université, sont immédiatement enviées, imitées,

---

de Conti est accouchée à 7. mois, d'une fille morte. Je baise les mains à Mad[lle] vostre Femme, à Mess. vos Père et Frère, et suis,

Monsieur,

Totus tuus aere et libra, Guido Patinus.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

Le nouvel Hôtel-Dieu. — Voici quelques mots sur le nouvel Hôtel-Dieu :

L'administration en occupera toutes les constructions qui bordent la cour d'honneur (côté du Parvis). Les bâtiments de la communauté, ceux destinés au logement des sœurs hospitalières, sont groupés à l'extrémité opposée, c'est-à-dire du côté de la rivière.

Provisoirement, la chapelle sera installée dans une aile attenante; mais, plus tard, on construira, pour le service du culte, un édifice spécial coiffé d'un dôme qui fera pendant à celui du Tribunal de commerce; la haute sapine qui domine la partie septentrionale de l'établissement indique la place qu'occupera la chapelle définitive.

Les bâtiments affectés au service des malades seront séparés par des cours-jardins qui sont au nombre de huit; quatre sur la rue d'Arcole et quatre confinant à la rue de la Cité.

Chaque cour sera pourvue d'un bassin avec jet d'eau et sera ornée de plates-bandes, de gazons, de massifs.

Bref, on s'attache à donner à cet *asile de la douleur* (vieux style), une physionomie auss gaie que possible. (*La Liberté.*)

©BIU Santé

égalées, parfois surpassées par les autres et tendent à élever du même coup le niveau général.

La même loi de concurrence qui règle le progrès continu des établissements industriels trouve ici son application; sous peine de déchéance, il faut réformer, perfectionner, améliorer sans cesse les méthodes, les procédés et l'outillage. C'est à la féconde, je dirai presque à la magique influence de la libre concurrence et de l'autonomie universitaire que la science allemande doit la rapidité prodigieuse de la transformation remarquable qu'elle a subie à la fois dans tous les centres d'instruction supérieure. C'est l'uniformité sans doute, mais c'est l'uniformité dans le progrès.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX

Séance du 12 mai 1876. — Présidence de M. Laboulbène.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lecture du rapport de M. Cadet de Gassicourt, sur le travail du docteur Révilliod, de Genève, intitulé : *Croup et trachéotomie à Genève.* Discussion : M. Millard. — Présentation de deux malades, par M. Isambert.

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

Correspondance imprimée : *Leçons de clinique médicale*, par le docteur Bonnemaison, de Toulouse. — *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, 1er mai 1876. — *Leçons cliniques sur les maladies de la peau*, par le docteur Guibout.

M. Cadet de Gassicourt donne lecture du rapport dont il a été chargé, sur le travail envoyé par le docteur Révilliod (de Genève), intitulé : *Croup et trachéotomie à Genève.*

Messieurs,

Un de nos plus distingués confrères étrangers, le docteur Révilliod (de Genève), récemment nommé professeur de clinique médicale à l'École de médecine de cette ville, a envoyé à notre Société un mémoire intitulé : *Croup et trachéotomie à Genève.* Ce mémoire a été présenté à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant de la Société médicale des hôpitaux de Paris.

Dans une de vos précédentes séances, vous avez nommé une commission composée de MM. Archambault, Blachez et moi, chargée d'étudier ce mémoire, et de vous présenter un rapport, dont mes collègues ont bien voulu me confier la rédaction.

La lecture du travail du docteur Révilliod a excité en nous une double impression : un très-vif intérêt d'abord, et une certaine jalousie. L'intérêt était commandé par cette consciencieuse étude, qui résume huit années de pratique et nous donne les résultats de 87 trachéotomies; mais vous comprendrez, Messieurs, et vous excuserez notre jalousie, quand vous saurez que, sur ces 87 trachéotomies, M. Révilliod compte 38 guérisons, c'est-à-dire plus de 43 pour 100, près de la moitié. Nous ne sommes pas habitués, hélas! à de pareils succès; car, si nous prenons en bloc les résultats de l'opération dans les hôpitaux à Paris et en province, d'après les statistiques de Fisher, de Bricheteau et de Bourdillat, nous arrivons seulement à une moyenne de 30 p. 100, moins d'un tiers. Nous ne serions pas hommes, moins encore peut-être médecins, si nous ne cherchions à expliquer cette énorme différence, et nous verrons bientôt, en effet, à quelles causes multiples on peut l'attribuer.

Mais, avant de discuter cette question, nous allons analyser le travail de M. Révilliod; vous pourrez apprécier alors, Messieurs, tout l'intérêt qu'il présente.

Notre confrère est arrivé à Genève à une époque où la diphthérie, jusqu'alors assez rare, prenait une remarquable extension. Depuis les mémoires de Jurine et Vieusseux, jusqu'à Rilliet, on en parlait à peine, et Rilliet lui-même, malgré sa vaste clientèle, n'eut que rarement l'occasion de l'observer. Mais, à mesure que la population a augmenté, les cas de croup ont suivi une progression croissante, et la diphthérie, traitant aujourd'hui Genève en grande ville, paraît s'y installer définitivement.

A coup sûr, une étude approfondie de ce développement rapide de la maladie, marchant de pair, pour ainsi dire, avec l'accroissement de la population, eût été fort instructive, et nul mieux que notre confrère n'en eût pu tirer de profitables leçons; mais il a voulu se borner, dans son mémoire, à donner les résultats que la trachéotomie lui a permis d'obtenir, et sa qualité d'ancien interne de l'hôpital Sainte-Eugénie a multiplié pour lui les occasions de la pratiquer. Aussi, ne parle-t-il guère que des croups opérés, signalant seulement les croups

©BIU Santé

guéris sans opération, et notant au passage la fréquence relative des croups d'emblée, jugés tels après un examen scrupuleux de la gorge pratiqué chaque jour.

Notre confrère attire aussi l'attention sur un fait qui a quelque peu surpris votre commission, et sur lequel elle a le regret de ne pas partager l'opinion de l'auteur.

Jamais, dit-il, la diphthérie ne s'est propagée dans la même maison, d'une famille à une autre, malgré les relations de voisinage qui existent si souvent entre enfants. Mais plusieurs enfants de la même famille ont été atteints par la diphthérie dans des conditions de temps et d'espace qui ne permettent pas d'invoquer la contagion.

Quatorze faits sont rapportés à l'appui de cette manière de voir, et l'auteur admet que la foi dans la contagion, prise dans son sens absolu, en pourrait être singulièrement ébranlée, et qu'il y aurait lieu d'invoquer plutôt la prédisposition héréditaire.

Nous n'hésitons pas à le déclarer, Messieurs, si M. Révilliod prenait pendant quelques mois seulement la direction d'un de nos services, à l'hôpital de la rue de Sèvres ou à Sainte-Eugénie, il ne tarderait guère à changer d'avis, car il n'y verrait que trop souvent les lamentables effets de la contagion diphthéritique. Nous insistons sur ce point, car il s'agit là d'une question d'hygiène hospitalière de la plus haute gravité; et c'est pour avoir méconnu ou négligé l'idée de la contagion qu'on laisse encore aujourd'hui, au milieu de nos services hospitaliers, ces foyers permanents de maladie et de mort.

Encore un point, Messieurs, sur lequel votre commission n'est pas d'accord avec notre distingué confrère : loin de dire, comme lui, que la constitution du sujet, l'existence même d'une diathèse, ne paraissent pas avoir une grande influence sur le résultat de la trachéotomie, nous pensons, au contraire, que l'hygiène antérieure, la constitution, la diathèse, sont un des éléments les plus précieux du pronostic, et nous nous proposons même de développer plus loin cette idée.

Vous voyez, Messieurs, en quelle haute estime nous tenons le mémoire de M. Révilliod, par la franchise même avec laquelle nous combattons quelques-unes de ses conclusions. — On ne ménage que les faibles.

Aussi, est-ce avec une entière satisfaction et une complète communauté de vues que nous abordons la partie capitale de ce travail : *La trachéotomie.*

Comme nous vous le disions en commençant, M. le docteur Révilliod, depuis 1868 jusqu'à ce jour, a opéré 87 malades, et 38 ont guéri; ce qui donne une proportion de 43,6 pour 100. Sur ces 87 malades, 47 habitaient la ville et 40 la campagne; enfin, 3 seulement étaient à l'hôpital.

Vous savez combien sont rares les succès chez les enfants au-dessous de 2 ans; on les compte, et le médecin est fier qui en a deux ou trois à son actif. M. Révilliod les compte, lui aussi, mais bien plus largement : sur 16 enfants opérés avant 2 ans, il a obtenu 6 guérisons, c'est-à-dire 37,5 pour 100, c'est-à-dire plus d'un tiers! Le plus jeune de ses opérés avait 15 mois; le plus âgé, 23 mois.

En commençant l'étude de l'opération en elle-même, et avant d'exposer la méthode, à laquelle il tient à juste titre après tant de succès, M. Révilliod pose un principe accepté aujourd'hui presque unanimement en France, et qui était l'opinion dernière de Trousseau : c'est qu'il faut opérer au commencement de la troisième période. Nous sommes convaincus, quant à nous, que c'est là une des conditions capitales du succès, et qu'ainsi, une décision prompte, et l'autorité que le médecin a su acquérir, ont souvent une influence décisive sur le résultat de l'opération.

La trachéotomie, d'ailleurs, est faite par M. Révilliod selon la méthode généralement adoptée aujourd'hui. Peu partisan des modifications modernes (écrasement linéaire, galvanocautère, crochets écarteurs, ligature des vaisseaux, cricotomie, etc.), il adopte une méthode qui tient le milieu entre le procédé rapide (Chassaignac, Bourdillat, de Saint-Germain) et le procédé lent de Trousseau. Toutes deux pourtant ont donné de bons résultats, et tous nous connaissons les succès obtenus par la main habile et le bistouri brillant de notre excellent collègue M. de Saint-Germain. Mais tout le monde ne peut avoir le même sangfroid ni la même adresse, et je craindrais fort, je l'avoue, de voir trembler le couteau dans les doigts de l'opérateur novice qui oserait tenter un coup d'audace, et, suivant le mot de M. de Saint-Germain, ouvrir la trachée comme un abcès.

Aussi la méthode médico-chirurgicale de M. Révilliod me paraît-elle plus facile à suivre et plus propre à vulgariser cette admirable opération.

Il la divise en quatre temps : 1° incision de la peau; 2° incision de l'aponévrose superficielle et de l'interstice musculaire; 3° incision de l'aponévrose profonde; 4° incision de la trachée, et, la trachée ouverte, il introduit directement la canule en se guidant sur l'ongle de l'index gauche, sans employer le dilatateur.

C'est, comme on le voit, le procédé de M. Archambault, et, permettez-moi de vous dire,

©BIU Santé

Messieurs, en mon propre nom, que notre confrère ne pouvait suivre un meilleur modèle.

Cette méthode a le grand avantage de réduire au minimum l'instrumentation, qui se compose alors seulement d'un bistouri droit et d'une canule. Nous n'oserions pourtant la recommander expressément, et à l'exclusion de toute autre. A qui a l'habitude du dilatateur, cet instrument rend de grands services, et dans les cas difficiles, il ne faut se priver d'aucune ressource. Mais en dehors de cette simplification qui, après tout, est affaire d'habitude, le procédé nous paraît bon, et c'est celui qui est aujourd'hui employé dans nos hôpitaux d'enfants, avec plus ou moins de lenteur, plus ou moins de précision, suivant l'habileté de l'opérateur et la difficulté des cas. Car il ne faudrait jamais avoir pratiqué ni jamais avoir vu pratiquer la trachéotomie pour ignorer que les préceptes les meilleurs et les plus précis ne peuvent pas toujours être suivis à la lettre, et qu'il ne faut les considérer que comme une méthode générale dont on se départ le moins possible, et non comme une règle absolue, que rien ne saurait fléchir. Peut-on opérer de même l'enfant dont le cou maigre laisse pour ainsi dire apercevoir la trachée à travers la peau, chez lequel le cartilage cricoïde est sensible à la palpation, et celui dont la trachée est comme perdue et ensevelie dans des amas de graisse ou dans un tissu cellulaire tuméfié et œdématié par l'inflammation voisine et l'état toxique? L'opérateur n'a-t-il pas la main forcée, et une rapidité plus grande d'exécution ne s'impose-t-elle pas à lui, quand il est appelé si tard que l'enfant, arrivé à la fin de la troisième période, la face et les extrémités bleuâtres ou d'une pâleur livide, les yeux convulsés, la respiration lente et irrégulière, ne représente plus qu'un cadavre aux yeux des assistants et à ceux du chirurgien lui-même? Pourtant il faut opérer et opérer vite, M. Révilliod le sait mieux que personne, lui qui, dans son mémoire, raconte un de ces faits émouvants où l'enfant opéré remonte pour ainsi dire de la mort à la vie, et où l'on croit assister, où l'on assiste en effet à une résurrection véritable. C'est alors que l'on se félicite d'avoir espéré contre toute espérance, et que l'on songe combien d'enfants ont dû la vie à ce mot devenu célèbre : Il n'est jamais trop tard pour opérer.

Cela est vrai, Messieurs, mais à une condition : c'est de ne pas abandonner l'enfant, c'est de pratiquer avec persévérance, avec ténacité, avec entêtement, une insufflation prolongée, un massage méthodique et rhythmique de la poitrine, l'application de l'électricité, l'introduction de pinces courbes et de plumes de pigeon, destinées à exciter la trachée, plutôt qu'à saisir ou à enlever des fausses membranes, qui trop souvent échappent à la main du chirurgien. M. Révilliod insiste sur tous ces détails, qui sont des préceptes de premier ordre, avec l'autorité que donne une expérience déjà longue. Nombre d'enfants, dit-il, ont été réveillés de l'agonie ou d'un état de mort apparente, par cette double manœuvre dont l'effet merveilleux ne se fait pas longtemps attendre; et, sévère à lui-même, il se reproche d'avoir parfois trop vite désespéré et abandonné trop tôt les moyens héroïques qui, dans d'autres circonstances, lui avaient si bien réussi. Ce reproche est injuste assurément, mais il est utile à enregistrer pour mettre en garde les jeunes praticiens contre une trop prompte désespérance.

Je n'insisterai pas, Messieurs, sur les suites de l'opération, sur les hémorrhagies primitives et secondaires, sur le mécanisme de la mort, sur les complications pulmonaires et paralytiques, sur les soins à donner à l'enfant après la trachéotomie, etc. Il me suffira de vous dire que tous ces points, connus de vous tous, sont traités par M. Révilliod avec une rare compétence.

Mais je désire attirer votre attention sur un point qui a été l'objet de plusieurs communications intéressantes faites à notre Société, notamment par MM. Bergeron et Peter, et qui préoccupe à bon droit tous les praticiens. Je veux parler des difficultés de l'enlèvement de la canule.

M. Révilliod cite quatre cas dans lesquels des bourgeons charnus, développés sur les bords ou dans le voisinage de la plaie, ont été la cause de cette difficulté. Dans le premier cas, il s'agit d'un enfant de 3 ans, chez lequel on avait introduit une canule percée sur la convexité pour s'assurer de la libre circulation de l'air dans le larynx. A peine la canule est-elle enlevée (vingt-deux jours après l'opération) que l'orifice se rétrécit et que l'enfant tire et suffoque. La réintroduction de la canule provoque la toux et une pluie fine de mucosités sanguinolentes. Quatre jours plus tard, l'enfant rejetait dans un effort de toux un bourgeon charnu, gros comme une lentille, qui avait été guillotiné par le bord tranchant de la canule. Un second bourgeon charnu, situé sur le bord supérieur de la plaie, retarde encore l'ablation de l'instrument, et ce n'est qu'après de nombreuses cautérisations au nitrate d'argent, répétées presque chaque jour, que la canule peut être définitivement enlevée le 41e jour de l'opération.

Un second fait, presque identique, était observé par l'auteur, six mois plus tard, chez un enfant de 19 mois. La canule ne fut enlevée, cette fois, que le 83e jour de l'opération.

Dans le troisième cas, un enfant de 15 mois, muni aussi d'une canule percée sur la convexité, garde l'instrument jusqu'au 95e jour, après la cautérisation et l'arrachement fréquent de nombreux bourgeons charnus.

©BIU Santé

Enfin une quatrième fois, et sans que la canule percée sur la convexité eût été employée, le même fait se reproduisit chez un enfant de 26 mois. Un bourgeon charnu mobile était inséré par un pédicule étroit au fond de la plaie, sur les bords de la trachée. Il fut facilement extirpé avec une pince à pansement; mais d'autres petits bourgeons sessiles garnissaient le fond du trajet : on les cautérise, et l'on pensait toucher au terme, lorsqu'un nouveau gros bourgeon, pareil au premier, se reforme *in situ*, et est aussitôt extirpé. Cette fois, l'enfant ne fut quitte que le 113e jour de l'opération.

J'ai insisté, Messieurs, sur ces quatre observations, parce que ce genre de complications de la trachéotomie n'est pas aussi connu qu'il mériterait de l'être. M. Rouziez-Joly en cite une observation dans la *Gazette des hôpitaux* de 1867; M. Sanné en a publié une autre dans son excellente thèse; mon collègue et ami M. le docteur Millard a rapporté un fait semblable dans le *Journal de thérapeutique* de M. le professeur Gubler, et il a fait suivre cette observation de réflexions fort intéressantes et fort instructives. Peut-être y a-t-il encore, épars dans les recueils scientifiques, quelques autres faits semblables, mais, à coup sûr, on n'a pas assez appuyé sur ce point, qui pourrait embarrasser et étonner les médecins peu familiarisés avec les complications de la trachéotomie. Et permettez-moi de vous dire, Messieurs, que je dresse ici un acte d'accusation contre moi-même, car je possède trois observations analogues, que je n'ai pas encore publiées, et dans l'une desquelles la canule ouverte sur sa convexité me paraît avoir joué un rôle assez fâcheux.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

JOURNAL DES JOURNAUX

Cas de mort par un anévrysme intra-crânien de la carotide interne gauche, chez un enfant de 13 ans; par John BROADBENT, M. R. C. S. et L. S. A. de Manchester.

L'affection s'accusa par des douleurs de tête violentes et des vomissements, et le lendemain du jour où se manifestèrent ces symptômes, il se trouvait mieux et se préparait à se lever, quand il fut pris de *convulsions*. État comateux; les deux pupilles étaient largement dilatées, la droite plus que la gauche, et insensibles à la lumière. Pas de stertor; le pouls devient faible, et la mort arrive au bout de deux heures.

A l'*autopsie*, on trouva les vaisseaux intra-crâniens fortement congestionnés, et du côté gauche, dans la cavité arachnoïdienne, on constata un épanchement sanguin sur toute la surface de l'hémisphère gauche. Un examen attentif permit de constater que le sang provenait de la rupture d'un *anévrysme de la grosseur d'un pois, situé sur la carotide interne gauche.* Le cerveau était sain, excepté une petite portion du lobe moyen, au niveau de la partie interne de la scissure de Sylvius, qui avait été détruite par le sang épanché. Il n'y avait pas d'affection cardiaque ni d'altération artérielle, et tous les autres organes étaient sains.

Les faits de ce genre sont rares, surtout à pareil âge. Sir W. Gull, dans les cas d'anévrysmes des vaisseaux cérébraux qu'il relate dans *Guy's hospital Reports* (t. V, p. 284), dit que le plus jeune sujet qui a été victime de cette affection avait 40 ans. Cependant le docteur Church, dans les *Pathological Transactions* (t. XX, 1869, p. 109), rapporte un cas de mort d'anévrysme intra-crânien chez un enfant également de 13 ans. Dans ce cas, il y avait de grandes végétations sur la valvule mitrale, et hypertrophie du cœur, comme cela arrive toujours en pareil cas, dit le docteur Church.

Dans le cas précédent, il n'existait aucune affection cardiaque, et les commémoratifs ont appris que cet enfant n'avait jamais été sujet à des lipothymies ou à des phénomènes cérébraux. (*The British med. Journal*, 22 janvier 1876.) — Dr Gi.

FORMULAIRE

LE GELSEMINUM SEMPERVIRENS COMME ANTINÉVRALGIQUE.

Le docteur Jurasz, d'Heidelberg, a employé avec succès la teinture de gelseminum dans 5 cas de névralgie. Premier cas, névralgie de la face : la teinture fut donnée à la dose de 5 gouttes, 3 fois le jour, et le malade fut entièrement guéri en 3 jours. Deuxième cas, id., guéri en 6 jours, par la teinture de gelseminum, donnée à la dose de 4 gouttes, 3 fois le jour. Troisième cas, névralgie sus-orbitaire, guérison en 4 jours, à l'aide de 10 gouttes administrées 3 fois le jour. Quatrième cas, névralgie de la cinquième paire, des deux côtés; guérison par l'usage de 5 gouttes de teinture chaque jour, pendant 2 jours. Cinquième cas, sciatique violente. On administra la teinture à la dose de 8 gouttes, 3 fois le jour. Au bout de 15 jours, la douleur avait presque disparu; la guérison fut achevée par l'emploi d'un courant électrique

©BIU Santé

constant, et par les bains chauds. — Le gelseminum a échoué dans un cas d'hémicrânie ancienne, et dans deux cas de rhumatisme musculaire. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 Juillet 1810.

Mort de E.-C.-F. Calvet, médecin français. Antiquaire et numismate, il légua à Avignon, sa ville natale, une collection de médailles et d'antiques pourvue de dotations suffisantes à son entretien. Telle est la fondation du *Musée Calvet* qu'on voit encore à Avignon. — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décret en date du 18 juillet 1876, le président de la République, sur la proposition du ministre de la guerre, vu l'avis du conseil de l'ordre de la Légion d'honneur, a nommé dans la Légion d'honneur les médecins militaires dont les noms suivent, qui se sont particulièrement distingués pendant l'expédition d'El Ameri, en Algérie, savoir :

Au grade de commandeur : M. Legouest (Venaud-Antoine-Léon), médecin inspecteur, président du Conseil de santé des armées ; 37 ans de services, 10 campagnes.

Au grade de chevalier : M. Weber (Edgar), médecin-major de 2e classe au 3e bataillon d'infanterie légère d'Afrique ; 15 ans de services, 12 campagnes.

— Par décret en date du 18 juillet 1876, rendu sur la proposition du vice-amiral, ministre de la marine et des colonies, et vu l'avis du conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur, ont été promus ou nommés dans cet ordre, savoir :

Au grade d'officier : M. Bourse (François-Félix), médecin principal de la marine ; 24 ans de services, dont 16 à la mer. Chevalier du 14 mars 1864.

Au grade de chevalier : MM. Turquet de Beauregard (Ernest-Allain-Marie), médecin de 1re classe de la marine ; 19 ans de services, dont 12 à la mer ou aux colonies. — Degorce (Marc-Antoine), pharmacien de 1re classe de la marine ; 22 ans de services, dont 9 à la mer ou aux colonies.

Médailles décernées a des médecins. — Sur la proposition de l'Académie de médecine, le ministre de l'agriculture et du commerce vient de décerner les récompenses ci-après désignées aux médecins qui se sont le plus distingués par leurs services, en matière d'épidémies, pendant l'année 1874.

Médaille d'or à : M. le docteur Gestin, médecin en chef de la marine, à Brest.

Médailles d'argent à : MM. les docteurs Flamarion, médecin à Nogent (Haute-Marne). — Lanza, médecin-major à l'hôpital militaire de Vincennes. — Manouvrier fils, de Valenciennes (Nord). — Masse, médecin principal de 1re classe. — Rollet, médecin à Lyon.

Médailles de bronze à : MM. les docteurs Claudot (Maurice), médecin-major de l'hôpital du Dey, à Alger. — Czernicki, médecin-major au 8e régiment de dragons. — Camus, médecin aide-major au 5e régiment de dragons. — Genoud (François), médecin à Thonon (Haute-Savoie). — Mahier, de Château-Gontier (Mayenne). — De Rengade, médecin à Paris.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 28 juillet 1876. — *Ordre du jour* : Rapport sur les maladies régnantes des mois d'avril, mai et juin 1876, par M. Ernest Besnier. — Sur l'action toxique de la glycérine, par M. Dujardin-Beaumetz. — Hypertrophie ganglionnaire généralisée dans ses rapports avec l'alcoolisme, par M. Féréol. — Sur la manie rhumatismale, par M. Desnos. — Présentation de kystes hydatiques, par M. Lereboullet.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 20 juillet 1876, on a constaté 841 décès, savoir :

Variole, 7 décès ; — rougeole, 29 ; — scarlatine, 2 ; — fièvre typhoïde, 15 ; — érysipèle, 7 ; — bronchite aiguë, 20 ; — pneumonie, 49 ; — dysenterie, 2 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 36 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 3 ; — croup, 18 ; — affections puerpérales, 1 ; — affections aiguës, 255 ; — affections chroniques, 337 (dont 147 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 42 ; — causes accidentelles, 24.

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

Nous serons très-bref sur la dernière séance de l'Académie. M. Bouillaud a donné une deuxième édition, mais considérablement augmentée, de son premier discours sur le souffle de la grossesse. Pendant près de deux heures, ce vénérable Nestor a occupé la tribune, et a tenu ses auditeurs attentifs à sa parole vive et quelquefois passionnée. Mais on a difficilement cherché, dans cette harangue très-étendue, un argument nouveau, un fait nouveau, une objection nouvelle à la théorie de M. Depaul. Aussi M. Depaul n'a-t-il eu qu'à répéter lui-même les arguments, les faits et les objections avec lesquels il avait déjà combattu la théorie de M. Bouillaud.

L'honorable professeur, vif comme un jeune homme, n'a pu entendre, sans s'émouvoir, la réponse de M. Depaul, qu'il a interrompue plusieurs fois et avec une grande animation. Pour faire taire son impatience, il s'est retiré au milieu du discours de son contradicteur, qui n'a pas abandonné la tribune et a continué sa démonstration.

M. Colin a voulu donner son appui à la doctrine de M. Bouillaud, mais il s'est attiré une verte réplique de M. Depaul qui, il faut le reconnaître, a eu peu de peine à faire voir la faiblesse de l'argument de M. Colin.

DERMATOLOGIE

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

DES MALADIES AIGUES DE LA PEAU CHEZ LE NOUVEAU-NÉ;

Leçon recueillie par M. E. GOETZ, interne du service.

Messieurs,

A chaque instant vous entendez dire que telle ou telle maladie a été influencée, dans sa marche ou dans sa terminaison, par la nature du *terrain* sur lequel elle s'était développée. Cette comparaison rend si bien une idée que vérifient chaque jour les observations cliniques, que le mot a passé dans la science, et je ne ferai que la pousser plus loin en rapprochant l'époque de la vie à laquelle apparaissent certaines

FEUILLETON

UN MOT SUR LA CONTAGION DU CRIME ET SA PROPHYLAXIE.

Le nombre toujours croissant de *certains crimes* d'un caractère particulièrement hideux, qui depuis près de deux mois se commettent journellement, soit à Paris ou dans les localités environnantes, soit en province, a de nouveau attiré notre attention : déjà, en 1874, les suicides avaient eu lieu en si grande proportion, que nous avions cru devoir en rechercher la cause, en dévoiler la nature et indiquer les moyens de les enrayer dans leur propagation, d'en empêcher le retour dans la limite du possible, tout au moins (1). « C'est une épidémie », disions-nous; et nous appuyant sur des faits nombreux et inconstestés, nous démontrions que le suicide, autant que les névroses proprement dites, était assujetti à la contagion et à la loi d'imitation.

Aujourd'hui, nous pourrions appliquer ces mêmes réflexions aux faits qui, chaque jour, viennent épouvanter la société, en substituant au mot *suicide* les mots : *meurtre, assassinat, viol.*

Les quelques mois qui se sont écoulés depuis notre premier travail n'ont fait que nous confirmer dans notre manière de voir, et plus que jamais nous sommes persuadé de l'influence contagieuse de la monomanie homicide, plus que jamais nous croyons nécessaire d'insister sur le traitement prophylactique d'une affection si terrible dans ses résultats.

(1) Paul Moreau (de Tours). *De la contagion du suicide à propos de l'épidémie actuelle.* Thèse de Paris, 1875.

©BIU Santé

affections cutanées, de l'influence des saisons sur le développement des végétaux en général. Au printemps, vous voyez la plupart des plantes s'accroître avec exubérance et rapidité, apparaître pour quelque temps dans tout leur éclat, puis se dessécher et mourir pour ne revivre que l'anné suivante à la même époque; d'autres, au contraire, sont plus tardives, et attendent, pour fleurir, l'automne ou la fin de la belle saison... Pour le poëte comme pour nous, le printemps de la vie est la première jeunesse, avec sa force, sa puissance dans toutes les manifestations vitales, son excès de réaction sous l'influence des moindres causes; l'automne arrive avec l'âge mûr et la vieillesse, la vigueur se perd au moral comme au physique; les élans de la jeunesse sont remplacés par le calme de l'homme fait, le corps se fatigue plus vite et offre une indifférence relative aux excitations du dehors... Ne prenons, si vous le voulez, que la partie la plus superficielle de ce corps, celle dont vous venez ici étudier les maladies, et voyez comme on peut lui appliquer toutes les considérations qui précèdent.

Chez l'enfant, la peau et les muqueuses, — qui pour nous, vous le savez, ne font qu'un, — sont le siége de prédilection des maladies si nombreuses du premier âge; pour les muqueuses, les stomatites, les angines, les gastro-entérites, les bronchites sont en proportion énorme dans la nosologie infantile. La peau présente, chez l'enfant, cette exubérance de vie que l'on retrouve chez les plantes au printemps; elle est chaude, légèrement injectée, d'une douceur extrême, et constamment enduite d'une légère couche de produits gras qui attestent de l'énergie de ses fonctions glandulaires; aussi lorsqu'elle est malade, ce sont les *dartres vives* que l'on y observe : l'eczéma, l'impétigo; les érythèmes, dus à la congestion active des capillaires et qui apparaissent si souvent sous l'influence d'une véritable intoxication, comme dans la rougeole, la scarlatine ou la variole; certains exanthèmes à marche aiguë, à manifestations intenses mais de peu de durée, la varicelle, l'herpès, le lichen aigu ou strophulus par exemple.

Chez le vieillard, au contraire, la peau devient pâle et ridée, se refroidit vite et présente une sécheresse extrême, tous phénomènes dus au ralentissement de la nutrition générale, à l'atrophie de ses glandes; aussi n'y observerez-vous jamais ou presque jamais les mêmes affections que chez l'enfant, ou tout au moins elles seront modifiées dans leur aspect et dans leur évolution. Chez les vieillards, les exanthèmes aigus existent rarement; ils sont remplacés par les dartres immobiles ou mortes, par l'eczéma chronique, par le psoriasis, dont vous constatez à chaque ins-

---

Nous accusions alors (et *nous accusons encore*) la Presse d'être la cause la plus active des suicides, ajoutons : des crimes dont on est témoin chaque jour, de les propager indéfiniment par le retentissement qu'elle leur donne en insistant sur une foule de détails plus ou moins tragiques, plus ou moins étranges... On sait avec quelle avidité les feuilles publiques, grandes et petites, illustrées ou non, saisissent le crime, l'adresse et l'habileté avec lesquelles elles savent présenter les détails odieux qui devraient rester dans le plus profond mystère, ne respectant rien, ni famille, ni société, ni convenances, du moment où le journal peut donner un récit circonstancié des faits avant un autre, arriver « bon premier », comme le disent eux-mêmes les signataires des articles. Qui pourrait nous dire le nombre des crimes dont la première pensée a surgi dans des têtes exaltées, à la lecture de ces faits si adroitement racontés!

Ce n'est pas une hypothèse que nous émettons ici : l'expérience quotidienne est là pour nous donner raison, et « l'influence de l'exemple et de la préoccupation peut exalter certains esprits jusqu'au vertige et à la manie du crime (1). »

Bien des auteurs, et des plus autorisés, se sont depuis longtemps élevés contre cette tendance de la Presse. Tous les médecins qui se sont occupés d'aliénation mentale, Esquirol, Georget, entre autres, ont, par leurs travaux, démontré tout le mal que la publicité ainsi entendue peut causer. Pénétré nous-même de l'importance de cette question, nous n'avons pas craint de joindre notre faible voix à celle de nos maîtres pour lutter contre cette tendance désastreuse de la Presse.

Depuis un mois à peine, les journaux ont enregistré chaque jour des crimes inouïs. « C'est

(1) Appiano Buonafede. *Histoire critique et philosophique du suicide*, traduit de l'italien par Armellino et Guérin. Paris, 1841.

©BIU Santé

tant la longue durée dans nos salles, par le lichen ou par le prurigo. C'est alors que la différence vous apparaît avec toute sa netteté : comparez un enfant dont toute la peau est recouverte par les croûtes épaisses de l'impétigo, avec son suintement incessant, ses démangeaisons, et même, si vous le voulez, avec les troubles gastro-intestinaux qui l'accompagnent quelquefois. Sa face est hideuse à voir, et il vous semble plus gravement atteint que ce vieillard dont la peau vous paraît saine au premier abord. Mais regardez-y de plus près; dans ce dernier cas, vous la trouverez épaissie et avec une coloration bistrée qui vous indique une affection chronique et souvent incurable, le prurigo sénile : chez l'un, tous les phénomènes de nature purement inflammatoire disparaîtront très-rapidement sous l'influence d'un traitement émollient simple; chez l'autre, vous verrez la lésion de la peau, et les troubles fonctionnels qui l'accompagnent, résister aux moyens les plus variés de la thérapeutique, par suite la santé s'altérer, le sommeil et l'appétit se perdre, et souvent la cachexie entraîner la mort.

Aujourd'hui, Messieurs, je désire vous entretenir spécialement d'un sujet qui me paraît d'une grande importance : « Des maladies de la peau pendant le premier âge de la vie. » Pour restreindre un peu ce sujet si vaste, nous ne traiterons que des affections aiguës, en particulier de celles que l'on appelle vulgairement les *gourmes*, les *croûtes de lait*, etc.

Pour nous, les limites de ce premier âge s'étendent depuis le moment de la naissance jusqu'à la fin de l'allaitement.

Nous ne traiterons par conséquent pas des affections diathésiques des nouveau-nés, de la syphilis néonaratorum notamment. Rappelons seulement que, selon la très-juste comparaison de Trousseau, sous l'influence de la syphilis, comme de toutes les autres cachexies, le nouveau-né prend l'aspect d'un « petit vieillard ». Les manifestations cutanées, chose curieuse, prendront dès lors le caractère de chronicité que nous avons assigné aux dermatoses de la vieillesse : le pemphigus, le rupia, le prurigo chronique, en seront le plus souvent le triste apanage.

Les maladies de la peau de nature inflammatoire que l'on rencontre le plus souvent chez les très-jeunes enfants, peuvent siéger partout; mais elles sont plus fréquentes à la tête, et au niveau de la zone génitale.

I. A la tête, nous avons presque toujours affaire à l'eczéma ou à l'impétigo, quelquefois au mélange des deux affections. L'eczéma occupe de préférence le cuir chevelu; pendant la vie intra-utérine, et dans les premiers jours qui suivent la nais-

---

une épidémie, dit l'*Événement* du 11 juin, et, en réalité, ce n'est pas autre chose. A la lecture de ces faits divers, on est frappé de la similitude qu'on retrouve dans les moyens d'exécution. Il n'y a là rien qui doive étonner. Un homme, que ses antécédents prédispose aux affections nerveuses, peut renfermer dans les replis les plus profonds de son âme des passions terribles qui n'attendent qu'une occasion pour se faire jour. La lecture d'un, deux faits divers racontés avec les détails les plus succincts suffit pour faire éclater d'une manière irrésistible des passions jusque-là comprimées. Il lira d'abord, sans y attacher la moindre importance, le récit du crime. Cette idée se représentera à lui, finira pas s'imposer, et bientôt, malgré lui, fatalement, il accomplira un crime en calquant ses coups sur ceux dont le journal lui a dévoilé la justesse.

Dans le courant du mois de mai, il résulte d'une liste dressée par l'*Événement* (7 juin) qu'à Paris seulement ou dans les environs, il y eut dix assassinats ou viols! Dans cette statistique, les suicides effectués dans le même laps de temps ne sont pas comptés! Si, à cette liste déjà trop longue, nous ajoutions les crimes commis en province, nous arriverions à un chiffre terrifiant.

En terminant cet article, nous sommes heureux de pouvoir citer une appréciation juste, sincère, vraie, du mal qu'un journaliste peut causer. Ce jugement, porté par un homme du métier, n'en a que plus de valeur à nos yeux.

Dans un article intitulé : « Le héros du jour (1) », M. E. Germain, après avoir raconté les faits et gestes d'un enfant de 16 ans qui a étranglé une bonne pour la violer, et qui a couché,

(1) *La Gazette*, 7 avril 1876. Nous supplions le lecteur de lire en entier l'article dont nous ne citons ici qu'un passage.

©BIU Santé

sance, la surface entière de la peau est recouverte d'un enduit sébacé qui disparaît spontanément ou à la suite des lavages. Au niveau du cuir chevelu, il persiste ordinairement plus longtemps, retenu qu'il est par les cheveux très-fins qui le recouvrent à cette période de la vie. De là la formation d'une croûte qui irrite la peau et qui est une des causes actives bien reconnues de l'eczéma chez les nouveau-nés.

L'*eczéma*, dans le cas qui nous occupe, se présente avec ses caractères habituels : c'est d'abord une rougeur intense bientôt suivie de la sécrétion d'un liquide sérogommeux qui se concrète et reste d'autant plus longtemps qu'il est retenu par la présence des cheveux. Au-dessous de ces croûtes souvent fort épaisses, le liquide continue à se produire et ne peut s'écouler. D'où il résulte que bientôt la surface entière du cuir chevelu est recouverte par un magma infect, sans compter que la peau s'enflamme fort souvent à son tour, et ajoute les produits de la suppuration à ceux de l'eczéma. Aussi les petits êtres, tourmentés par les démangeaisons, affaiblis par la suppuration et empoisonnés par l'odeur atroce qu'ils répandent, maigrissent, crient continuellement et peuvent être pris d'accidents convulsifs.

A côté de l'eczéma du cuir chevelu, connu vulgairement sous le nom de gourme ou de croûte de lait, se place l'*impétigo de la face*, qui reçoit dans le monde les mêmes dénominations. L'impétigo de la face, chez les enfants en bas âge, est peut-être plus fréquent encore que l'eczéma du cuir chevelu. Dans la plupart des cas, il est fort étendu, occupe toute la figure, la recouvre comme un masque ; en un mot, il affecte constamment la forme d'*impétigo larvalis*. La lésion primitive est la même que chez l'adulte, nous avons donc affaire à la même maladie ; mais pourquoi, tandis que nous la voyons guérir facilement sous l'influence de moyens très-simples, dans le premier cas, dure-t-elle si longtemps chez les enfants en nourrice? Cela tient uniquement à ce que l'enfant se gratte, porte sans cesse les mains à son visage déjà si fortement enflammé, et constitue lui-même une cause d'irritation que l'on ne pense souvent pas à faire cesser.—Si la durée de l'impétigo des enfants est beaucoup plus longue que chez les adultes, l'aspect de la maladie diffère également. Vous connaissez tous, et je viens de vous faire remarquer, chez un jeune homme de 20 ans, la belle coloration jaune d'un impétigo sparsa de la face, coloration qui explique fort bien pourquoi Alibert donnait à cette maladie le nom de *malitegra flavescens*. Chez l'enfant, l'apparence extérieure de l'impétigo est différente : les croûtes, tout en étant fort épaisses, et en donnant au visage un aspect vraiment repoussant, ne sont ordinairement pas jaunes, mais colorées en noir brunâtre, ou plus ou moins

---

bu, mangé, fumé deux jours auprès du cadavre, après avoir annoncé tout le bruit que la Presse allait faire autour de cet insensé, ajoute :

« C'est déplorable, mais c'est ainsi. Et, il faut bien le dire, c'est de notre faute, à nous autres journalistes. Qu'un ouvrier, chargé de famille, s'exténue à travailler et meure à la peine ; qu'une jeune fille, — forcée de reconnaître que le salaire des femmes est insuffisant pour les nourrir, si elles n'y joignent la prostitution, — aille se jeter à la Seine; qu'un homme courageux, au péril de sa vie, arrête un cheval emporté et sauve trois ou quatre personnes..... nous leur marchandons quatre lignes perdues, noyées au milieu des *faits divers*. Mais qu'un assassin accumule l'une sur l'autre toutes les horreurs du vice et du crime, on lui donne la place d'honneur; on n'oublie pas une seconde de sa vie; on le conduit minute par minute jusqu'à l'échafaud, jusqu'après l'échafaud même.

Aussi les voyons-nous en Cour d'assises, comme en place de la Roquette, bravant l'opinion, posant, *blaguant*, souriant à l'enthousiasme populaire qui palpite à chacune de leurs paroles... Oui, nous devons dire : *Mea culpa*. Car si une bonne fois nous consentions à faire le silence, à laisser sur ces infamies le voile qui devrait les recouvrir, si l'assassin savait que son crime sera expié comme il a été commis, dans la honte et dans l'ombre, peut-être ne s'exalterait-il pas tant; peut-être reculerait-il devant l'acte odieux qu'il va accomplir. Au contraire, habitué à lire chaque jour les horribles détails dont les journaux sont remplis, familiarisé avec le sang, avec le meurtre, avec d'autres crimes plus hideux encore, s'accoutumant à ces idées, il finit, — *pour peu qu'il ait le cerveau obtus ou malade*, — par faire de ses rêves une réalité, et, un beau jour, c'est lui, — l'enfant de 16 ans ou l'homme de 40, — qui fournit aux chercheurs de nouvelles leur pâture quotidienne.

©BIU Santé

teintées par le sang; là encore la cause doit être rapportée au grattage continuel que les petits malades ne peuvent s'empêcher d'exercer sur les parties enflammées. Comme dans l'eczéma, la peau sous-jacente peut se mettre à suppurer, et cette complication arrivera d'autant plus vite qu'elle aura été moins protégée.

II. La peau de la zone génitale est, chez les enfants nouveau-nés, d'une extrême finesse; par suite de la déplorable habitude de l'emmaillottement, qui force les cuisses à être rapprochées l'une de l'autre, elle est constamment en contact avec elle-même, sans compter que la présence de l'urine et des fèces ne manque jamais d'être une cause très-réelle d'irritation. Aussi constate-t-on fort souvent, soit dans les plis génito-cruraux, soit entre les cuisses, soit autour de l'anus, non plus l'impétigo ou l'eczéma comme dans le cas précédent, mais l'érythème sous ses diverses formes, depuis l'érythème intertrigineux simple, jusqu'à l'*erythema purifluens* avec sa sécrétion muco-purulente; ce liquide, mélangé avec l'urine ou avec les matières fécales, donne, cela se comprend, non-seulement une odeur des plus nauséabondes, mais peut, à la longue, déterminer une inflammation chronique de la peau avec formation de papules, de tubercules, ou même d'ulcérations superficielles.

Ce que nous venons de dire de la peau de la région génitale s'applique à tous les endroits où deux surfaces cutanées sont appliquées l'une contre l'autre; mais comme l'action irritante des excréments fait défaut, l'érythème des autres régions sera plus rare. Signalons cependant, comme siége le plus fréquent, les aisselles, les jarrets, la peau qui recouvre l'apophyse mastoïde et qui est constamment en contact avec celle du pavillon de l'oreille; à la base du cou, la peau, très-souvent surchargée de graisse, forme un pli où l'on constatera les mêmes accidents.

Telles sont, Messieurs, les principales affections aiguës de la peau que vous rencontrerez à chaque instant dans votre pratique. Mais, me direz-vous, cet eczéma, cet impétigo, cet érythème, quelle est leur nature? Sont-ils la manifestation d'une diathèse, comme l'herpétisme ou la scrofule, ainsi qu'on doit les considérer dans la plupart des cas chez l'adulte? Je vous réponds hardiment : Non; toutes ces affections, dans le jeune âge, sont purement idiopathiques; je les considère comme des manifestations locales, et je n'admets pas un vice de constitution quand je les constate. Je vais même plus loin : je me rallie volontiers à la croyance populaire qui dit que les enfants qui ont eu la gourme s'élèvent mieux que les autres. J'accepte ce fait, que l'expérience démontre tous les jours, et dont j'ai pu moi-même observer plus d'un exemple... Quant à une explication, je ne saurais vous en donner aucune;

Qui sait dans quel malsain fait divers, dans quel cynique compte rendu de procès scandaleux, le faune de Pontoise a puisé l'idée de sa bestiale et sanglante épopée? »

Encore une fois, nous le répétons hautement, oui les journaux ont tort, et tout en rendant justice à la probité de l'auteur de l'article que nous venons de citer, tout en lui sachant gré de la franchise avec laquelle il s'est exprimé, nous lui reprocherons cependant de n'avoir pas eu le courage de sacrifier un article à sensation à l'intérêt général.

Ajoutons que, plus que jamais, pour voir s'arrêter cette épidémie effroyable, pour mettre un terme aux ravages qu'elle exerce, le seul moyen vraiment utile est de faire le *silence le plus complet* autour de tous les crimes qui se commettent, ou s'il faut absolument en parler, le faire en termes brefs, concis, avec une extrême réserve. A ce prix, nous sommes persuadé, non pas qu'il n'y aura plus de meurtres, ce serait une utopie, mais qu'ils diminueront de fréquence et cesseront de jeter l'épouvante et l'effroi parmi la société.

Dr Paul MOREAU (de Tours).

Éphémérides Médicales. — 27 JUILLET 1807.

Les sciences naturelles perdent un de leurs interprètes les plus distingués dans la personne de Pierre-Auguste-Marie Broussonet. C'est à lui qu'est due la gloire d'avoir transporté dans la zoologie la nomenclature et la méthode descriptive de Linné, dont on n'avait fait d'application jusqu'alors qu'à la science des végétaux. Il avait été député à l'Assemblée législative en 1792, consul français à Ténériffe, professeur de botanique à Montpellier. C'est lui qui a traduit le curieux *Specimen monachologiæ* de Born, sous ce titre : *Essai sur l'histoire naturelle de quelques espèces de moines décrites à la manière de Linné.* — A. CH.

©BIU Santé

c'est là le triomphe de la théorie des émonctoires, de l'âcreté du sang, du molimen morbide, etc.

Est-ce à dire, puisque nous sommes enclins à regarder ces affections cutanées de la première enfance, sinon comme bienfaisantes, tout au moins comme peu nuisibles, que nous devions nous borner à l'expectation? Loin de moi cette pensée, notre rôle n'est pas de supprimer la maladie par des moyens violents, mais de l'empêcher de s'étendre, ou de se prolonger. Nous avons vu, en effet, qu'une durée trop longue de l'eczéma du cuir chevelu, par exemple, pouvait avoir les plus fâcheux effets sur la santé générale. Nous opposerons donc un traitement à ces affections, et le meilleur de tous sera le plus simple, celui qui agira directement sur la nature de la maladie, les applications émollientes par conséquent. Nous rejetons absolument les onctions avec les corps gras de toutes natures, les pommades soi-disant rafraîchissantes, l'axonge, le cérat ou le beurre frais. Non-seulement ces préparations s'altèrent et deviennent acides au contact de l'air, mais encore elles adhèrent aux parties malades; à chaque pansement, les croûtes sont arrachées, les surfaces enflammées se mettent à saigner, ce traitement est donc bien plus propre à prolonger la maladie qu'à la guérir. Je vous conseille donc, pour l'eczéma et l'impétigo de la face et du cuir chevelu, les moyens suivants : 1° empêcher absolument l'enfant de se gratter, et, pour cela, le soumettre à une surveillance continuelle; 2° maintenir en permanence sur les parties malades un cataplasme de fécule de pomme de terre bien cuite et réduite en gelée, qui formera comme un masque complet; renouvelez-le deux ou trois fois dans la journée, et, chaque fois, lotionnez le visage avec de l'eau de son tiède, sans essuyer. Au bout de huit ou dix jours, les croûtes seront tombées; continuez néanmoins le même traitement, et, vers le quinzième jour, toute trace d'inflammation aura disparu, la peau ne tardera pas à reprendre sa teinte normale, l'enfant sera guéri.

Quant aux érythèmes génitaux, la plus exquise propreté dans les couches qui doivent être lessivées, les bains, les lavages fréquents, sont indispensables. Ajoutez-y l'application de poudres isolantes inertes, telles que l'amidon, le lycopode, la poudre de vieux bois, etc., et vous verrez le plus souvent les accidents disparaître en peu de temps.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 25 juillet 1876. — Présidence de M. Chatin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Le compte rendu des épidémies qui ont régné en 1875 dans les départements des Basses-Alpes, du Gard, du Finistère, de la Charente, de Seine-et-Marne, du Nord, des Hautes-Alpes, de la Manche, de Saône-et-Loire, de la Charente-Inférieure, des Vosges, et dans les arrondissements de Lannion (Côtes-du-Nord) et de Montauban. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport d'ensemble sur le service de la médecine gratuite dans le département des Basses-Alpes, en 1875.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note relative à la description d'un appareil imaginé par M. le docteur Barandon, de Mende (Lozère), pour la dissolution des calculs dans la vessie.

2° Un pli cacheté relatif à la construction du forceps déposé par M. Collin, fabricant d'instruments de chirurgie.

3° La description d'un appareil à air comprimé et désoxygéné pour l'ascension des eaux minérales, par M. le docteur Garrigou.

—

M. Larrey offre en hommage, au nom de M. Charles Brigham, un volume intitulé : *Cas chirurgicaux.*

M. Villemin présente une brochure du docteur Angelo Minich, intitulé : *Traitement antiseptique des blessures.*

©BIU Santé

M. Gubler présente une brochure intitulée : *Historique des Pilocarpus*, par M. le docteur Nicolini.

M. Moutard-Martin présente une brochure intitulée : *Nouveaux appareils pneumatiques pour l'emploi médical de l'air comprimé, de l'air raréfié et de l'air suroxygéné*, par M. le docteur Fontaine.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le siége du souffle puerpéral.

M. Bouillaud divise son discours en trois points : 1° réponse aux objections de M. Depaul relativement à la théorie iliaque; 2° examen de la théorie utérine de M. Depaul; 3° conclusions.

Avant de passer au premier point de son discours, M. Bouillaud commence, pour éviter, dit-il, les querelles de mots, par déclarer qu'il ne s'est jamais servi, pour désigner le bruit de souffle puerpéral, des mots *pulsation avec souffle* ou *souffle avec battements*, comme le prétend M. Depaul. Il s'est toujours servi des expressions *bruit de souffle*, sans autre qualification.

L'orateur refait ensuite l'historique des bruits de souffle en général et du bruit de souffle puerpéral en particulier; il expose à nouveau sa théorie, d'après laquelle ce dernier bruit aurait son siége dans les artères pelviennes (artères iliaques). Chemin faisant, il s'étudie à réfuter les objections dirigées par M. Depaul contre cette théorie; il aborde ensuite la théorie de M. Depaul (théorie utérine), qu'il combat avec vivacité, et cherche à montrer que le volume des artères utérines est trop peu considérable pour devenir le siége du bruit de souffle de la grossesse. Il termine par la lecture des conclusions suivantes :

« Le phénomène découvert par M. de Kergaradec se compose de deux éléments isochrones entre eux et isochrones avec le pouls maternel.

Le premier de ces éléments est un bruit de soufflet semblable au bruit de soufflet des grosses artères soumises à une compression qui en rétrécit le calibre *dans une certaine mesure*, car ce rétrécissement, porté au point de suspendre le cours du sang dans ces artères, fait disparaître le bruit.

Le deuxième élément est une pulsation également semblable à celle des grosses artères, mais qui n'est *sensible ni au toucher ni à la vue*, dans la région de l'abdomen où se fait entendre ce bruit de souffle. Elle n'a donc été admise que par la voie de l'induction suivante : puisque le souffle des grosses artères comprimées, auquel est semblable le souffle nouvellement découvert, se produit pendant et par la diastole de ces artères, isochrone à la systole du ventricule gauche, il doit en être ainsi de ce souffle nouvellement découvert.

La démonstration par cette voie n'est pas d'une clarté égale à l'observation directe par la voie du toucher, mais elle est suffisante, parce qu'il est absolument impossible que la pulsation constatée par le toucher et la vue, dans le cas des grosses artères extérieures accessibles à ces deux sens, n'existe pas aussi dans le cas d'artères intérieures non accessibles à ces deux sens.

Cela posé, il s'agit de déterminer quelles sont ces artères *intérieures* dans lesquelles s'opère ce bruit de soufflet découvert par M. de Kergaradec. Et d'abord ce souffle, en passant dans la cavité abdominale, puisque c'est dans les parois de cette cavité qu'on l'entend, et que là aussi se trouve l'organe de la gestation, il est évident qu'on ne peut le placer, *à priori*, que dans les artères de ladite cavité.

Mais de toutes ces artères et de la cavité abdominale, et de l'organe de la gestation, les artères pelviennes sont les seules assez grosses pour pouvoir donner le bruit de souffle qui nous occupe; donc c'est en elles seulement que nous pouvons en placer le siége.

Cette donnée du problème étant acquise, celle qu'il s'agit d'acquérir maintenant, c'est la compression des artères pelviennes; or, ces artères sont situées à la partie la plus déclive de la cavité dans laquelle se trouvent l'organe de la gestation et le fœtus, et reposent sur une base résistante et point ou très-peu compressible. Il est donc physiquement, mécaniquement impossible que, à une époque donnée de la grossesse, la partie du poids de cette masse du fœtus et de l'utérus que ces artères pelviennes supportent nécessairement, n'exerce pas sur elles une certaine compression qui en rétrécit le calibre; nous possédons, par conséquent, la nouvelle donnée nécessaire à la solution de notre problème, à savoir : un rétrécissement des artères pelviennes par voie de compression, et surtout que l'absence du bruit de souffle pendant les premières périodes de la grossesse pendant lesquelles leur compression voulue n'a pas lieu, s'accorde admirablement avec notre théorie.

Cette théorie *stable*, s'il en fut jamais, puisque l'analyse et, pour ainsi dire, la dissection de tous ses éléments, nous la montrent aussi clairement que l'analyse de la lumière par le prisme, nous montre les divers rayons dont elle se compose; cette théorie ne s'applique, encore une fois, qu'au bruit de souffle puerpéral tel que nous l'a découvert M. de Kergaradec. Comme dans mon premier discours, et plus encore peut-être, j'admets que d'autres artères abdo-

©BIU Santé

minales et les artères utérines en particulier, telles que nous en a découvert et montré M. Depaul, sont capables de produire un bruit de souffle puerpéral d'une grosseur moindre que celui des artères pelviennes.

Que M. Depaul, au lieu de tenter une entreprise physiquement impossible, s'applique à nous démontrer victorieusement l'existence de son souffle utérin, c'est une affaire à tenter une intelligence telle que la sienne, et si je vis encore à l'époque où il l'aura pleinement exécutée, je serai heureux d'être le premier à lui offrir le laurier qu'il aura mérité.

Je finis par une proposition à M. Depaul, qui lui devra sourire. Il m'a affirmé, à je ne sais combien de reprises, que j'étais l'inventeur de la *pulsation* ou du *battement avec souffle* qui distingue, dit-il, mon souffle pelvien ou iliaque qui n'est pas, suivant lui, le vrai souffle puerpéral. Ce vrai souffle puerpéral est, au contraire, toujours selon lui, le *souffle sans pulsation*, qu'il place dans les artères utérines, tandis que, selon moi, si le souffle utérin sans pulsation ne peut être le vrai souffle puerpéral découvert par M. de Kergaradec, comme je n'ai jamais, depuis quarante ans que j'étudie le bruit de souffle de la grossesse, trouvé un seul cas dans lequel l'exploration de l'abdomen des femmes enceintes m'en ait fait reconnaître un avec battement ou pulsation, M. Depaul, qui l'a nécessairement constaté, lui, puisqu'il fait de ce battement le caractère différentiel essentiel entre lui et son souffle sans battement, M. Depaul, dis-je, me rendra le plus fortuné et le plus reconnaissant des mortels, s'il veut bien me faire assister au spectacle d'une femme enceinte dont l'abdomen présentera une pulsation, un battement, un choc sensible à tous les assistants qui auront de bonnes mains et de bons yeux, là où le bruit de souffle puerpéral se sera fait entendre.

Ajoutons que l'absence du bruit de souffle pendant les premières périodes de la grossesse, pendant lesquelles leur compression voulue n'a pas lieu, s'accorde admirablement bien avec notre théorie.

(M. Depaul fait observer qu'il a, pour expliquer le bruit de souffle, deux théories, l'une qui est celle adoptée par M. Bouillaud, l'autre qu'il démontrera tout à l'heure.)

M. Bouillaud : Votre théorie est un mythe; prouvez-moi comment vous pouvez distinguer les cas où vous accepterez la mienne. Je nie qu'il y en ait.

M. Depaul déclare n'avoir que peu de mots à répondre à M. Bouillaud. Au commencement même de cette discussion, il a reconnu que la théorie de son savant maître pourrait avoir sa sphère d'application, mais très-restreinte. Il a admis que les artères iliaques pouvaient être le siége de bruits de souffle, et non-seulement les iliaques, mais toutes les artères de l'abdomen ayant un calibre suffisant, peut-être même les épigastriques. Mais autre est ce souffle, autre est celui de la grossesse. M. Bouillaud a pris pour type de ce dernier les descriptions de M. de Kergaradec et de Laënnec; mais M. de Kergaradec lui-même reconnaît son peu de compétence dans le mémoire dont il s'agit, et il a décrit le bruit qu'il avait découvert comme un *battement*, une *pulsation avec souffle*.

M. Bouillaud : Il ne faut pas confondre deux choses différentes : le souffle perçu par l'oreille, souffle parfaitement décrit par M. de Kergaradec, et la pulsation de l'artère, pulsation admise sans avoir été entendue, ni vue, ni sentie.

M. Depaul n'admet pas qu'il soit indifférent de trouver des battements, des pulsations coïncidant avec un bruit de souffle. Si ces pulsations n'existent pas dans le souffle de la grossesse, les descriptions de M. de Kergaradec et de Laënnec étaient inexactes.

M. Bouillaud déclare qu'on n'a pas bien saisi sa pensée. Il répète encore que le bruit de souffle, à l'auscultation, est un phénomène indépendant; les pulsations se perçoivent par le doigt et par l'œil, non par l'oreille.

M. Depaul nie qu'il en soit ainsi. On entend fort bien les pulsations en auscultant une grosse artère, telle que l'une des iliaques. Si le souffle de la grossesse était causé par la compression d'une grosse artère, on entendrait ce battement. D'ailleurs, comment expliquer avec cette hypothèse les localisations diverses de ce bruit? On l'entend le plus souvent sur les côtés, mais parfois aussi sur la ligne médiane. Plusieurs observateurs même peuvent l'entendre à la fois.

M. Depaul faut remarquer que le bruit de souffle n'a pas les mêmes caractères pendant toute la durée de la grossesse; qu'il augmente en force et en intensité avec les progrès de la gestation, ce qui n'aurait pas lieu s'il avait son siége dans l'artère, dont le volume reste toujours le même, tandis que celui des artères internes augmente avec le développement de l'organe utérin.

M. Colin ne pense pas que la théorie de M. Depaul puisse être acceptée par aucun physiologiste. Les petites artères, dont le calibre égale celui des artères utérines développées par la

©BIU Santé

gestation, ne donnent jamais aucun bruit de souffle quand on les ausculte soit sur le cheval, soit sur le bœuf. Chez ces animaux, cependant, il est des régions où elles sont très-superficielles, situées sur une surface osseuse et où il est facile de leur faire subir avec le stéthoscope une compression légère. Il n'est donc pas probable que les artères utérines puissent être le siége d'un bruit de souffle intense. Quant aux différences de caractère que M. Depaul a trouvées entre le souffle de la grossesse et celui qu'il a obtenu en comprimant l'artère iliaque, ces différences sont faciles à comprendre dans la théorie de M. Bouillaud, car la compression ne s'exerce pas de la même manière par un stéthoscope que par le globe utérin. Celui-ci passe sur une grande surface, il peut comprendre à la fois plusieurs vaisseaux. Il pèse assez pour faire disparaître leurs mouvements pulsatifs.

M. Depaul dit que la preuve expérimentale de la possibilité du souffle a été donnée par lui devant l'Académie à l'aide d'un appareil de tubes en caoutchouc au moins aussi petits que les artères utérines.

M. Colin fait remarquer qu'il n'y a aucune parité à établir entre les tubes artériels, qui sont lisses, et les tubes en caoutchouc, toujours rugueux, et dont les rugosités peuvent facilement donner naissance à des bruits de souffle par le frottement des liquides.

M. Depaul répond que les tubes en caoutchouc ont la même disposition dans toute leur étendue; or, on n'entend aucun bruit partout ailleurs que sur le point où a lieu le changement de calibre par suite de la division en deux tubes égaux chacun au tube primitif.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 mai 1876. — Présidence de M. Laboulbène.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lecture du rapport de M. Cadet de Gassicourt, sur le travail du docteur Révilliod, de Genève, intitulé : *Croup et trachéotomie à Genève*. Discussion : M. Millard. — Présentation de deux malades, par M. Isambert.

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale du 25 juillet 1876.)

J'ai terminé, Messieurs, l'analyse du mémoire de M. Révilliod. Sa seule ambition a été de contribuer à rendre la trachéotomie moins compliquée et moins redoutable aux yeux des timorés, de manière à la mettre à la portée de tous et à diminuer les causes de mortalité, encore trop nombreuses après l'opération. Mais, malgré la modestie de ses conclusions, on sent à chaque page que la pensée fait éclater le cadre trop étroit où l'auteur a voulu la renfermer, et que les aperçus ingénieux, les idées pratiques du clinicien consommé, débordent de toutes parts. C'est là mon excuse, pour avoir si longuement abusé de votre bienveillante attention, dont je parle au moment où je vais lui demander encore un nouveau sacrifice.

Mon travail ne serait pas complet, en effet, ni digne du sujet qui nous occupe, si je ne vous indiquais quelles sont, d'après votre commission, les causes multiples auxquelles notre confrère de Genève doit ses nombreux succès.

Sans aucun doute, sa méthode opératoire est bonne, mais elle ne diffère pas sensiblement de celle qui est employée presque chaque jour dans nos hôpitaux. Incontestablement, les soins consécutifs sont admirablement compris et donnés avec toute l'intelligence désirable, toutes les précautions voulues; mais ces règles sont celles que nous suivons, ces précautions sont celles que nous prenons, et nos religieuses hospitalières ne manquent ni de dévouement, ni d'expérience. Ce n'est donc pas là que nous devons chercher les causes de la différence qui sépare ses résultats des nôtres. Ces causes se trouvent ailleurs, à notre avis, et elles dépendent de trois circonstances qu'il importe de mettre en lumière : le milieu dans lequel notre confrère pratique ses opérations; l'état de santé de ses opérés; la période de la maladie pendant laquelle il intervient chirurgicalement.

Remarquez, en effet, Messieurs, que M. Révilliod n'a pratiqué la trachéotomie que trois fois à l'hôpital; 84 opérations, sur 87, ont été faites soit en ville, soit à la campagne, et quel que soit le développement qu'ait pris Genève, à quelque chiffre que monte sa population actuelle, il n'y a rien là qui ressemble, même de très-loin, à la population, à l'agglomération, aux causes d'insalubrité, aux effluves miasmatiques de nos grandes villes, et surtout de Paris. Et si l'on songe que ce n'est même pas dans l'atmosphère déjà viciée de nos quartiers populeux, mais dans nos hôpitaux, au sein de l'influence nosocomiale, au milieu de toutes les causes d'infection et de contagion les plus redoutables, que se trouvent plongés nos malheureux petits malades, on conviendra qu'aucune parité ne saurait être établie entre une statistique comme la nôtre, où toutes ces influences pernicieuses jouent un rôle prépondérant, et celle de

©BIU Santé

M. Révilliod, d'où, par d'heureuses circonstances, elles se trouvent éliminées. Peut-être un jour, quand l'Administration de l'assistance publique aura fait droit à nos justes et persistantes réclamations; quand les ressources d'un budget malheureusement trop restreint permettront d'isoler les diphthéries, obtiendrons-nous des succès plus nombreux. La scarlatine, la coqueluche et la rougeole saisissant un malade au milieu ou à la fin de l'évolution de la diphthérie, ou précédant celle-ci, frappe un malheureux qui déjà ne résistait guère, ou commence la lutte, que le croup vient rapidement terminer. Le pauvre enfant succombe presque sans effort, et les quelques heures de répit que la trachéotomie lui donne ne peuvent être utilisées par une organisation abattue, dont les forces brisées se dérobent au combat.

Cette réforme obtenue, tout ne sera pas gagné sans doute; l'isolement dans les hôpitaux ne vaudra jamais l'isolement absolu, et la ville ne vaudra jamais la campagne; mais nous aurons pourtant un ennemi de moins à combattre.

Il ne nous en restera que trop, hélas! et ceux-là sont des ennemis invincibles. Il nous restera le rachitisme, la scrofule, la tuberculose, fruits gâtés de la misère et du vice, dont les enfants sont les inconscientes victimes. C'est la seconde cause de nos insuccès, et, je ne crains pas de le dire, quand une de ces terribles maladies a mis son sceau sur un de ces pauvres êtres, elle l'a déjà presque marqué pour la mort.

Tels ne sont pas les enfants que l'on soigne dans les familles aisées, tels ne sont pas les enfants de la campagne, vivant en plein air et en plein soleil. Lorsque le croup va les étouffer, faites-les respirer, donnez-leur quelques heures, quelques jours de répit, ils feront appel à toutes leurs forces organiques et triompheront de la maladie.

Enfin, troisième cause de nos insuccès, on nous amène les enfants trop tard et déjà à demi mourants. Opérés plus tôt, ils eussent guéri peut-être, malgré toutes les mauvaises chances qui se réunissaient contre eux; mais leur sang, déjà vicié par une hématose incomplète, ne donne plus aux organes le reste de vie qui, en prolongeant la lutte, eût amené peut-être la victoire.

Vous comprenez, Messieurs, et vous aviez deviné d'avance, quelles sont les causes multiples qui expliquent, sans les amoindrir, les remarquables succès de notre distingué confrère. Il n'opère pas à l'hôpital, et il échappe ainsi aux influences nosocomiales, et parfois même aux tristes conséquences des plus redoutables diathèses. Enfin, il opère à temps, c'est-à-dire au commencement de la troisième période.

C'est là précisément, Messieurs, un des plus grands mérites de M. Révilliod, c'est un de ceux dont notre école française a le droit d'être le plus justement fière. Élève de M. Barthez, il a trouvé, à l'hôpital Sainte-Eugénie, les enseignements qu'il a transportés au delà de notre frontière. Plein d'une ardeur et d'une conviction qu'il avait puisées dans les immortels travaux de Bretonneau et de Trousseau, unis dans notre reconnaissance, comme ils l'étaient par l'amitié, il est allé combattre à Genève pour la science et l'humanité; il a su vaincre les préjugés, il a su vaincre les résistances, et, comme il me le disait lui-même, il a transplanté en Suisse la trachéotomie française.

C'est là une victoire, Messieurs, et l'une des plus nobles dont on puisse s'enorgueillir, car elle n'a pas coûté une larme et n'a été payée que par des sourires.

Votre commission a donc l'honneur, Messieurs, de vous proposer :

1° D'inscrire M. le docteur Révilliod sur la liste des candidats au titre de membre correspondant de votre Société ;

2° De renvoyer son mémoire au comité de publication.

M. Millard rappelle, à propos de la partie scientifique du rapport de M. Cadet de Gassicourt, qu'il a observé des bourgeons charnus développés dans la trachée au niveau de l'incision faite pour le croup, bourgeons qui peuvent être rejetés dans des efforts de toux, ou nécessiter une seconde trachéotomie. Il a été témoin d'un fait de ce genre, fort remarquable, chez un enfant âgé de 13 mois 1/2 seulement. Cette question a d'ailleurs fait l'objet d'une discussion à la Société de chirurgie.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées.

—

M. Isambert présente à la Société une petite fille de 4 ans 1/2, atteinte de *tuberculose miliaire de la gorge*, cette curieuse lésion sur laquelle il a appelé à différentes reprises l'attention de ses collègues depuis 1872, et qui, observée depuis par MM. Bucquoy, Hayem, Martineau et Cornil, en 1874 et 1875, lui a fourni le sujet d'un mémoire publié dans les *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, mai 1875. L'enfant, qui fait l'objet de la présentation d'aujourd'hui, est née de parents bien portants. Elle a présenté quelques antécédents scrofuleux dans sa première enfance, mais il n'y a aucune présomption d'hérédité syphilitique. Quand l'enfant revint de nourrice, il y a quatre mois, la mère s'aperçut que le voile du

©BIU Santé

palais était couvert d'ulcérations blanchâtres, et qu'il n'y avait plus de luette. Déjà cette petite avait eu le nez bouché par un coryza chronique, et elle était atteinte, du côté de l'œil droit, d'une kérato-conjonctivite de nature scrofuleuse qui dure encore. L'enfant respire difficilement, et fait entendre un peu de cornage. Elle tousse assez souvent, principalement la nuit. La voix n'est pas enrouée très-sensiblement, mais de gros ronchus se produisent dans la gorge et dans la trachée, et couvrent les phénomènes stéthoscopiques que pourrait faire percevoir l'auscultation de la poitrine. On n'entend pas de craquements dans les poumons ni de bruits cavitaires. Les phénomènes pathologiques semblent donc concentrés sur la gorge. Il n'y a que peu de douleur dans la déglutition. Les caractères objectifs de la lésion sont tout à fait typiques, et rappellent complétement ceux qui ont été notés dans d'autres cas par M. Isambert ou les autres observateurs. Sur les bords libres du voile du palais et sur les piliers, on distingue une zone ulcérée superficiellement, couverte de granulations chagrinées, blanchâtres comme des grains de semoule et des œufs de poissons, ou comme les dépôts de fibrine grumeleuse sur les séreuses, formant par leur réunion une plaque à bords ondulés de 1 centim. environ de largeur, et couvrant presque toute la portion libre du voile du palais avec la plus grande partie des piliers. La luette est tombée, et il n'en reste qu'un tronçon. Le tout est entouré d'une zone d'un rose tendre, un peu opalin, qui n'a que 1 à 2 millimètres de large. La paroi postérieure du pharynx est intacte, bien que d'un rouge assez vif; elle est baignée de crachats abondants, mais qui ne sont pas adhérents comme ceux de l'angine scrofuleuse. L'épiglotte et les aryténoïdes sont déjà tuméfiées et deviennent probablement le siége d'une infiltration de protoplasma tuberculeux. Bien que les poumons ne présentent encore aucun signe certain de tuberculose, il est à craindre qu'ils ne soient déjà ou qu'ils soient du moins prochainement envahis; on sait que la marche de la granulie pulmonaire, dans ces cas, est ordinairement rapide. C'est la première fois que cette forme de tuberculose miliaire est signalée chez un enfant aussi jeune.

Comme sujet de comparaison, M. Isambert ramène devant la Société la jeune femme adulte qu'il lui a présentée dans sa séance du 12 novembre 1875 (V. *Bullet.* de la Soc. méd. des hôp., 1875, p. 287, et UNION MÉDICALE du 11 janvier 1876) et qui était atteinte de la même maladie. Depuis cette époque, la luette est tombée, détruite à sa base par la tuberculose miliaire; mais, à partir de ce moment, l'état de la muqueuse a paru s'améliorer; le voile du palais n'étant plus tiraillé par le poids de cet appendice, est devenu un peu moins douloureux; en même temps les granulations tuberculeuses ont paru s'énucléer petit à petit par un travail de caséification et de suppuration, et les petites ulcérations alvéolaires, qui se produisent à la suite de ce travail, se comblent peu à peu. Ce résultat, tout à fait inespéré, si l'on se reporte aux observations connues antérieurement, a été obtenu par des attouchements presque journaliers avec la glycérine morphinée, et ce topique, uni d'ailleurs à l'action d'un traitement général reconstituant, est celui qui paraît le mieux réussir. Les divers caustiques qui ont été employés précédemment (nitrate d'argent, iode, chlorure de zinc, acide chromique) sont très-douloureux pour les malades, et dans des tissus qui sont, comme la muqueuse pharyngienne l'est dans ce cas, infiltrés de granulations grises à une assez grande profondeur, ces caustiques ne paraissent produire aucune réaction réparatrice. La morphine endort la vivacité de la douleur, calme la dysphagie ordinairement intolérable, et la glycérine, que nous lui donnons pour véhicule, a, par elle-même, une action cicatrisante qui paraît, dans ce cas, rester dans les limites que comporte l'état des surfaces. Il est à craindre, toutefois, que l'amélioration actuelle ne soit que passagère. Déjà l'épiglotte et les aryténoïdes sont infiltrées par un de ces œdèmes à sérosité gélatineuse, où le microscope a fait reconnaître, dans des cas analogues, des éléments tuberculeux. Enfin les poumons continuent à présenter des signes stéthoscopiques accusant une tuberculose au second degré, bien que la maladie pulmonaire n'ait pas paru faire de grands progrès depuis un mois. Le pronostic reste donc grave.

— M. LIOUVILLE donne lecture du discours qu'il a prononcé aux obsèques de M. Béhier.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, DUGUET.

FORMULAIRE

MIXTURE ANESTHÉSIQUE.

Camphre pulvérisé.	10 grammes.
Éther sulfurique.	20 —

Faites dissoudre.

En frictionnant pendant une minute, avec ce liquide, la région sur laquelle on veut pratiquer une opération superficielle, on obtient momentanément une anesthésie locale. — N. G.

©BIU Santé

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 18 juillet 1876, le président de la République, sur la proposition du ministre de la guerre, vu l'avis du conseil de l'ordre de la Légion d'honneur, a promu ou nommé dans la Légion d'honneur les médecins militaires dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Jeaux (Claude-Pierre-Amédée), médecin principal de 2e classe. Chevalier du 4 août 1858; 37 ans de services, 12 campagnes. — Peigné (Émile) médecin-major de 1re classe. Chevalier du 16 avril 1856; 32 ans de services, 10 campagnes. — Chalet (Michel-Élie), pharmacien-major de 1re classe. Chevalier du 22 décembre 1866; 29 ans de services, 19 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Renard (Ernest), médecin-major de 2e classe; 18 ans de services, 9 campagnes. — Fachan (Jean-Dominique-Marie-Sir-Ernest), médecin-major de 2e classe; 20 ans de services, 4 campagnes. — Ballet (Paul-Hubert-Mathieu), médecin-major de 2e classe; 16 ans de services, 4 campagnes. — Willigens (Joseph-Guillaume), médecin-major de 2e classe; 19 ans de services, 13 campagnes. — Gallimard (Léon-Eugène), pharmacien-major de 2e classe; 22 ans de services, 8 campagnes. — Décazis (Louis), docteur-médecin à Brassac (Tarn), ancien sous-aide-major; donne depuis 54 ans des soins gratuits aux militaires de la gendarmerie.

— Sur la proposition du grand chancelier de la Légion d'honneur, vu l'avis du Conseil de l'ordre, en date du 17 juillet 1876, est promu au grade d'officier de l'ordre national de la Légion d'honneur, M. Pénard (Lucien), chirurgien principal de la marine en retraite; 31 ans de services (1830 à 1861), 10 campagnes, 2 propositions. Chevalier du 19 décembre 1847.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — On écrit de Marseille, mardi soir :

« Ce matin à six heures, le préfet Doniol, le maire, la commission municipale, ainsi que plusieurs autorités et invités, sont partis pour assister à la pose de la première pierre du bassin Saint-Christophe, destiné à faciliter l'épuration des eaux potables du canal de Marseille. L'emplacement de ce bassin compte une superficie de vingt hectares clarifiant dix mètres d'eau par seconde. »

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES. — Le Congrès tenu chaque année par l'Association française se réunira à Clermont-Ferrand le 18 août prochain, sous la présidence de M. Dumas, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, membre de l'Académie française; sa durée sera de huit jours, non compris le temps encore indéterminé qu'exigeront les excursions finales.

Cette session comprendra des séances de section dans lesquelles seront traitées et discutées les questions d'actualité dans toutes les branches des sciences; des séances générales, où seront exposées principalement les questions locales se rapportant à la description scientifique de l'intéressante région dont Clermont est le centre, et à l'industrie de cette contrée; des conférences publiques, dont l'une sur les nouvelles couleurs sera faite par M. Wurtz, professeur de chimie à la Faculté des sciences et à la Faculté de médecine de Paris; des excursions scientifiques à Issoire, Thiers, Vichy et Volvic; des visites aux principaux établissements industriels de Clermont et des environs.

Pendant la durée du Congrès aura lieu l'inauguration de l'observatoire météorologique du Puy de Dôme, qui réunira tous les membres du Congrès sur cette montagne déjà célèbre dans l'histoire des sciences. Enfin, à l'issue de la session, des excursions finales auront lieu dans le Cantal, au Puy et au Mont-Dore.

Toutes les dispositions propres à assurer le succès de ces grandes assises scientifiques ont été prises par le Comité local de Clermont-Ferrand, puissamment appuyé par le Conseil municipal de cette ville et par le Conseil général du département du Puy-de-Dôme.

Pour tous les renseignements relatifs au Congrès, s'adresser au secrétariat, 76, rue de Rennes, à Paris.

Boîte aux Lettres

M. le docteur M..., à Aurillac. — M. le professeur Piorry n'a écrit aucun nouvel ouvrage sur l'hygiène.

Oui, pour votre seconde question.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE CHIRURGICALE

HYPERTROPHIE DE LA RATE. — TROUBLES GRAVES DE LA DIGESTION, DE LA RESPIRATION ET DE LA CIRCULATION; DOULEURS INSUPPORTABLES. — SPLÉNOTOMIE. — GUÉRISON.

Présentation faite à l'Académie de médecine, dans la séance du 18 juillet 1876,

Par M. le docteur PÉAN, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

M. Péan présente à l'Académie deux malades auxquelles il a pratiqué la splénotomie pour des tumeurs volumineuses de la rate. La première a été opérée par lui, le 6 septembre 1867, à la maison des Dames-Augustines, rue de la Santé. Il s'agissait d'un volumineux kyste séreux de la rate, qui remplissait l'abdomen et le bassin, et simulait un kyste multiloculaire de l'ovaire. La malade fut présentée à l'Académie quelque temps après. Depuis lors, sa santé n'a rien laissé à désirer.

La seconde malade a été opérée plus récemment, et, comme l'indique l'observation suivante, dont nous ne donnons qu'un résumé succinct, attendu qu'elle se trouvera publiée dans tous ses détails dans la thèse de M. Barrault, sur la *splénotomie*, le chirurgien savait qu'il allait très-probablement se trouver en présence d'une tumeur splénique. On verra qu'après avoir refusé pendant six mois l'opération, après que de nombreux traitements avaient été institués par des confrères éclairés, il devint à peu près impossible de ne pas opérer.

Mme D..., 49, boulevard d'Italie, à Paris, 24 ans. Assez bien constituée, pas de trace de scrofule, peau pâle, mate, un peu grisâtre, teinte subictérique des conjonctives, un peu de bouffissure de la face. Mariée à 17 ans, avant d'être réglée. Quatre accouchements : deux à terme, les enfants morts peu après; un à sept mois, l'enfant n'a pas vécu; une fausse couche de quatre mois. N'a vu que huit fois ses règles en sept ans.

Le début mal déterminé a été reconnu pour la première fois, il y a dix-huit mois. Depuis, développement rapide. Il s'est traduit d'abord par une pesanteur dans l'hypochondre gauche, puis par des douleurs vives revenant par crises avec paroxysmes, Appétit diminué, vomissement au moindre effort, obligation de garder le lit, toux quinteuse, hématémèses, perte des forces; vomissements de plus en plus fréquents, douleurs atroces, cauchemars affreux.

Lorsque nous vîmes la malade pour la première fois, en février 1876, la tumeur remplissait presque toute la cavité abdominale. Elle était ferme, dure, charnue, mobile, partait de l'hypo-

FEUILLETON

CAUSERIES

Non, assurément, je ne vous parlerai pas de l'éternelle question de la collation des grades; vous en êtes ressassés, et j'en ai par-dessus les oreilles. Permettez-moi seulement une seule et courte observation; je ne vous ai pas trop fatigué de ma prose sur ce sujet, et je peux bien prendre la liberté d'y revenir un instant. Nous n'avons pas trop à nous féliciter, mon cher ami Gallard et moi, du succès de notre proposition sur le choix du jury chargé de la collation des grades. Vous vous rappelez peut-être que ce jury, nous demandions qu'il fût élu en dehors de tout corps enseignant, officiel ou libre, et, cette élection, nous voulions la confier, M. Gallard au Conseil supérieur de l'instruction publique, moi à l'Académie de médecine pour la médecine, à l'Académie des sciences pour les sciences, à l'Académie française pour les lettres, à l'Académie des sciences morales et politiques pour le droit. Naturellement, nous trouvions notre projet excellent, bien supérieur surtout à la solution partiale adoptée par la Chambre des députés, et au piteux résultat adopté par le Sénat. Nous la dotions, notre solution, de qualités précieuses : elle était pratique; elle était conciliante; elle donnait satisfaction aux adversaires du monopole universitaire, sans tomber dans les dangers du cléricalisme; elle évitait les conflits inévitables au sein des jurys mixtes; elle garantissait à tous l'indépendance et la dignité du vote.

Eh bien, j'ai le regret amer de le confesser, notre projet si sage, ce projet d'apaisement des esprits et des consciences, ce projet qui devait éloigner de la question l'aigreur et les irrita-

©BIU Santé

chondre gauche pour descendre jusqu'à l'excavation pelvienne, et envoyait un prolongement dans la fosse iliaque droite. Pas d'ascite.

En avril, nous la revoyons pour la deuxième fois.

La surface antérieure de la tumeur est entièrement convexe, sans sillons ni dépressions, sans bosselures ni divisions sur les bords. Sa forme est celle d'un ellipsoïde dont l'une des extrémités émerge de l'hypochondre gauche, l'autre venant s'appliquer sur la fosse iliaque droite. Par en bas, la tumeur plonge dans l'excavation pelvienne; la peau ne présente pas de vascularisation.

La tumeur est toujours ferme et charnue; nulle part de fluctuation; les parois abdominales partout mobiles à la surface; pas de bord tranchant reconnaissable au palper; pas d'ascite.

Le toucher vaginal montre que l'utérus est normal et indépendant, que les culs-de-sac ne sont pas déprimés, et il est très-difficile d'atteindre la tumeur avec le doigt. Rien dans la région ovarique, ni à droite, ni à gauche.

A cette époque, la malade ne vient pas nous demander si une opération peut être utile, elle nous supplie de la pratiquer. Son mari lui-même nous prévient qu'elle est disposée à se suicider pour se soustraire à ses souffrances, si je refuse encore de l'opérer.

MM. les docteurs Rouhier et Petit, qui nous ont présenté la malade, nous pressent de consentir, se fondant sur l'état général de Mme D..., sur les douleurs qu'elle endure, sur la marche rapide de la tumeur, et sur ce fait que d'autres chirurgiens, sans doute moins en défiance que nous sur les suites de l'opération, étaient sur le point de l'opérer.

Opération le 25 avril, dans la maison des sœurs Augustines, 29, rue de la Santé (1). — Incision sur la ligne blanche, depuis 8 centimètres au-dessus de l'ombilic jusqu'à 6 centimètres au-dessus du pubis. Les vaisseaux, divisés, sont saisis avec des pinces. Incision correspondante du péritoine et pinces sur les vaisseaux ouverts. La tumeur apparaît entièrement coiffée par l'épiploon; celui-ci, relevé de bas en haut, est refoulé à droite de la tumeur sous l'hypochondre droit; on s'oppose à son issue, ainsi qu'à celle des intestins, en les contenant avec une série d'éponges et de serviettes chauffées. La tumeur se montre alors avec une couleur d'un rouge violacé qui ne permet plus de douter qu'il ne s'agisse de la rate. Saisie à son extrémité inférieure, soulevée sur les doigts, elle est ensuite engagée de champ entre les lèvres de la plaie. Ce dégagement se fait graduellement. Lorsqu'il est complet, la rate, seule au dehors, repose sur le dos des mains des aides qui maintiennent les parois abdominales et les recouvre entièrement, ainsi que la plaie. Aucun organe ne s'est échappé du ventre avec la rate. L'épiploon gastro-splénique a environ 0,15 centimètres de large au niveau du hile. Il contient des

(1) Assistaient à l'opération : MM les docteurs Rouhier et Petit, médecins de la malade, G. Desarènes, A. Arnoult, Cintrat, Colin, A. Bastin, Robin-Masé, Fantini, Barrault, ancien interne à Saint-Lazare, P. Cousin, P. Raoult, élèves du service de M. Péan, et une vingtaine de médecins de la ville ou de l'étranger, parmi lesquels l'un des chirurgiens-majors de la garde républicaine de Paris.

---

tions de l'affreuse politique, pour la laisser dans le domaine purement pédagogique, ce projet n'a rencontré dans le Parlement que deux adhérents à son principe, un bonapartiste à la Chambre des députés, un légitimiste au Sénat. Dans la Presse politique, un seul journal, croyons-nous, — du moins nous n'en connaissons pas d'autre, — a pris la défense du jury élu en dehors des corps enseignants, c'est le *Moniteur universel*. En vérité, mon cher Gallard, nous n'avons pas lieu d'être fiers du résultat de notre propagande. Consolons-nous, en répétant avec le poëte : *Multa renascentur quæ jam cecidere*. Oui, ce n'est là qu'une question de temps; on reviendra nécessairement, fatalement à la solution que nous avons indiquée, et que l'un des plus grands esprits de notre époque, M. Guizot, avait préconisée en ces termes :

« Au fond, dit-il, c'est l'État, et non l'Université, qui a le droit d'examiner et de constater la capacité des étudiants avant qu'ils n'entrent dans la vie publique.

« C'est donc au point de vue de l'État qu'il faut se placer et chercher s'il ne peut pas employer pour son contrôle quelque autre moyen que les Facultés universitaires.

« Quoi qu'on en dise, il est certain que les établissements de l'État et les établissements libres seront des rivaux, et que les jurys universitaires seront tout à la fois juges et parties, ce qui est contraire à l'équité. »

« Aucune sérieuse contradiction, s'est écrié M. de Belcastel, ne peut être opposée à cette parole impartiale s'élevant au-dessus de la sphère des partis, et s'adressant à des intelligences d'élite avec leur plein assentiment. »

Laissez-moi encore emprunter ces réflexions pleines de bon sens au *Moniteur universel*, le seul journal qui ne se soit pas laissé influencer par des considérations politiques ou religieuses :

« Il y avait, en effet, à la question de la collation des grades, deux solutions logiques, deux solutions qui auraient pu satisfaire complétement, non-seulement les intérêts, mais la dignité

©BIU Santé

vaisseaux sanguins et lymphatiques énormes, notamment une veine splénique du volume de l'index.

Nous jetâmes alors une ligature en masse, avec un fort fil métallique, sur l'épiploon gastro-splénique, apportant tous nos soins à respecter le pancréas. Cette ligature convenablement serrée, une couronne d'éponges est disposée autour du pédicule; puis nous excisons d'un seul coup la rate au niveau du hile, en la renversant vivement en dehors. Près d'un litre de sang s'échappa en un gros jet des cellules spléniques; mais rien ne tomba dans le ventre. A part cela, la malade n'avait pas perdu 30 grammes de sang pendant l'opération.

Il n'y avait pas d'adhérences, pas d'ascite; les autres organes étaient sains; nous retirâmes les éponges, étendîmes le grand épiploon en avant des intestins, puis refermâmes le ventre en fixant le pédicule entre les lèvres de la plaie à la partie supérieure. — Le sang de tous les vaisseaux était noir. (Durée, une heure et demie.)

Examen de la tumeur. — Vidée de sang, elle pesait 1,125 grammes. Diamètre longitudinal, 0m22; — transversal, 0,12; épaisseur, 0,08; longueur de la face convexe, 0,27. Réduite de moitié dans ses dimensions par suite de l'issue du sang. Hypertrophie générale portant sur le parenchyme; la capsule non hypertrophiée; consistance charnue, ferme comme du foie, partout égale, non friable.

Suites. — Bonne chaleur des extrémités; facies excellent; réveil dix minutes après avoir été reportée dans son lit; souffre peu; soif; très-peu de fièvre; appétit très-vif dès le troisième jour. A cette même époque, pouls de 80 à 100; urines rouges contenant des globules sanguins; ceux-ci commencent à diminuer le quatrième jour, et disparaissent complétement les jours suivants. Un vomissement bilieux le neuvième jour (dû à un écart de régime) qui ne se reproduisit pas.

Le 2 mai, chute du pédicule. Une suture sèche collodionnée avait été établie dès le deuxième jour. Le 6 mai fut retirée la dernière épingle. Un petit abcès se fit dans la paroi, au niveau du trajet de celle-ci. La malade est toujours très-gaie; elle sent ses forces revenir assez rapidement. Le 13 mai, elle se lève pour la première fois; à partir de ce moment, elle se lève chaque jour. Elle quitte la maison de la Santé le 22 mai pour rentrer chez elle, complétement guérie.

Aujourd'hui, trois mois après l'opération, elle n'éprouve aucune difficulté à reprendre ses travaux.

Ces deux observations offrent de l'intérêt à plusieurs points de vue :

1° Elles prouvent que la splénotomie, faite en vue d'enlever les grandes tumeurs de la rate, est peut-être moins dangereuse que ne l'auraient porté à penser les observations recueillies à une certaine époque. On sait, en effet, que la splénotomie, tentée six fois, depuis une vingtaine d'années, par MM. Küchler, S. Wells, Kœberlé

---

de l'enseignement libre. La première eût été que les Universités non officielles eussent obtenu le privilége de faire des licenciés et des docteurs, tout aussi bien que l'Université officielle. La seconde aurait été que la collation des grades ne fût accordée ni aux Facultés libres, ni aux Facultés de l'État, mais bien réservée à des jurys spéciaux choisis en dehors des unes et des autres. Dans ces deux hypothèses, il y aurait eu parité, égalité absolue. Mais, dans la combinaison qui a été adoptée par la précédente Assemblée nationale, les professeurs des Universités libres se trouvent avoir une situation bien inférieure à celle des professeurs de l'État. Ceux-ci examinent les élèves des professeurs libres, et les professeurs libres n'examinent pas les élèves des professeurs de l'État. »

Ce qui a lieu de surprendre profondément, c'est que le parti représenté par Mgr Dupanloup ait si énergiquement défendu une disposition législative si inégale.

Au demeurant, l'expérience des jurys mixtes qui va se faire nous intéresse fort peu en ce moment, puisqu'il n'existe encore et qu'il n'existera probablement, d'ici à plusieurs années, de Facultés de médecine catholiques. Catholiques! encore une faute commise par cette dénomination. Qui empêchera d'autres Facultés de s'établir sous la dénomination d'anticatholiques, d'antireligieuses, de matérialistes et d'athées? Sainte liberté! je te porte dans mon cœur, je t'adore; mais où trouver un peuple d'anges pour te rendre un culte digne de toi!

Mais j'ai hâte de quitter ce sujet qui me rendrait morose.

Tout est en suspens et remis en question en ce qui concerne l'agrandissement si nécessaire de notre Faculté de médecine. On se souvient que pour exécuter une partie des projets, celle qui consiste à agrandir les locaux destinés à l'École pratique, il faut démolir l'hôpital actuel dit des Cliniques, situé en face de l'École de médecine, et où se trouvent un service de clinique chirurgicale et la clinique d'accouchements. Ces deux services doivent être transportés sur les

©BIU Santé

et Péan, a abouti, dans quatre cas, à des insuccès. Les deux seuls succès obtenus se rapportent aux malades qui font l'objet de cette présentation.

2° Ce résultat, rapproché de celui des autres gastrotomies faites par M. Péan, et dont il vient de donner la statistique dans un volume de clinique chirurgicale professée à l'hôpital Saint-Louis, démontre que Paris n'a rien à envier, sous ce rapport, aux autres pays.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

DE L'INTERVENTION DE L'ÉTAT ET DU PRINCIPE DE LIBERTÉ DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR (1).

Longtemps l'esprit scientifique allemand s'était laissé dominer par une philosophie idéaliste, qui éloignait les penseurs les plus actifs et la masse des travailleurs scientifiques des recherches expérimentales et du fertile domaine de l'observation de la nature. Un dogmatisme transcendant, des théories nébuleuses, sans base expérimentale, pesaient sur l'enseignement universitaire, passionnaient les esprits, enfantaient des luttes ardentes, mais stériles pour le progrès réel des sciences. Cette situation se maintenait quand déjà, depuis longtemps en France, la méthode expérimentale était en voie de réaliser dans toutes les branches scientifiques la remarquable révolution à laquelle la science moderne doit toutes ses conquêtes.

Ce sommeil ne pouvait se prolonger. La méthode expérimentale, largement inaugurée par le génie de la science française, devait franchir le Rhin. Quelques esprits d'élite dans le corps universitaire allemand entrèrent d'abord avec hardiesse dans cette voie. Leur enseignement eut un prodigieux succès. Les vieux maîtres dogmatisants virent le vide se faire autour d'eux. Les disciples désertaient en masse pour se porter là où s'ouvrait devant eux un enseignement fécond; là où on leur apprenait enfin à lire dans le grand livre de la nature. La nouvelle ère fut inaugurée, à Berlin, par Jean Müller dans le domaine des sciences biologiques; par Schœnlein, à Würtzbourg et à Zurich, dans l'enseignement médical clinique. Il n'y a pas quarante ans que les Universités allemandes se réveillèrent comme en sursaut au retentissement du bruit que l'écho leur apportait de Zurich et de Berlin. De nombreux disciples formés par les nouveaux maîtres envahirent bientôt comme *Privat-docenten*, comme professeurs extraordinaires, et bientôt comme professeurs titulaires, tous les centres d'instruction supérieure, et partout leur enseignement eut le même succès. Il n'y avait plus à hésiter, l'impulsion était donnée, il fallait poursuivre dans la nouvelle voie ouverte au progrès, marcher à la conquête de la *science*

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 11, 18 et 25 juillet.

terrains enlevés au jardin du Luxembourg, et qui sont déjà entourés de planches qui en dessinent le périmètre. Or, il s'est trouvé que les plans soumis à la Faculté de médecine et adoptés par elle à l'unanimité, n'ont pas été du goût de quelques confrères, membres du Conseil municipal de Paris, qui les ont critiqués au point de vue de l'hygiène nosocomiale, et qui ont demandé qu'ils fussent soumis à l'examen de l'Académie de médecine. Ayant cela, et ne voulant pas intervenir dans un débat entre médecins, M. le préfet de la Seine a tout simplement retiré le projet. De sorte qu'alors que l'argent était prêt, que les expropriations étaient faites et qu'on n'attendait que la délibération du Conseil municipal pour commencer les travaux, tout est suspendu pour un temps qu'on ne saurait déterminer. On dit que c'est surtout aux observations critiques de notre honorable confrère M. Delpech, récemment élu membre du Conseil municipal, qu'est dû ce résultat qui retarde, tout au moins pour une saison, l'exécution de ces travaux (1).

C'est également dans les terrains du Luxembourg que va être reconstruite l'École supérieure de pharmacie, dont les vieux bâtiments tombent en ruine, et que sera replanté son jardin botanique.

Que ne peut-on aussi construire notre Académie de médecine sur ces terrains qui encadrent le magnifique jardin du Luxembourg! C'est principalement à un savant médecin, membre du Parlement, à M. le docteur Paul Bert, à ses éloquents et persévérants efforts que l'École de pharmacie doit sa résurrection. Or, le Parlement compte aujourd'hui plus d'un demi-cent de

(1) Au moment de mettre sous presse ce numéro, j'apprends que, dans sa réunion d'hier, le Conseil municipal, après un nouveau rapport, a adopté le projet de la reconstruction de la Clinique, avec les modifications proposées par quelques membres du Conseil et relatives à l'emplacement de la salle des autopsies et de la salle des morts.

©BIU Santé

expérimentale ou mourir d'inanition. Je ne dirai pas les noms glorieux de cette ardente et jeune phalange qui, dans l'espace de quarante ans, a fait de l'Allemagne une des premières nations scientifiques du monde. Mon but n'est pas de résumer l'histoire de la science moderne; mais ce que je veux faire ressortir, parce que notre pays, notre gloire, notre initiative scientifique s'y trouvent intéressés, c'est que la science allemande a rencontré dans son organisation universitaire un instrument de progrès sans lequel elle n'eût jamais pu accomplir, en si peu d'années, sa prodigieuse évolution.

Supposez en Allemagne la liberté des études entravée par une intervention abusive des gouvernements d'État qui obligeraient les nationaux badois, wurtembergeois, hessois, hanovriens, d'étudier et de prendre leurs grades dans les Universités soldées et entretenues par le budget du pays natal; supposez l'autonomie et la liberté universitaires entravées par une réglementation routinière émanant des ministères ou de leurs bureaux; supposez le corps enseignant exclusivement composé de professeurs ordinaires, salariés par l'État, inamovibles et sans concurrence effective, dans de telles conditions l'essor eût-il pu être le même? Croit-on que tant de laboratoires de physique et de chimie, les uns mieux installés que les autres, des instituts d'expérimentation biologique, des cabinets de recherches microscopiques et anatomo-pathologiques, des cliniques spéciales de toute espèce, d'otiatrique, ophthalmologiques, laryngoscopiques, etc., fussent sortis du néant par l'initiative et l'inspiration des ministres d'instruction publique des gouvernements des différents États de Prusse, d'Autriche, du Hanovre, de Bade, du Wurtemberg, de la Hesse, etc.? Les professeurs ordinaires, inamovibles et salariés quand même, se seraient-ils beaucoup agités pour créer le nouvel outillage scientifique, pour perfectionner l'ancien, pour s'armer de toutes pièces en vue de soutenir l'honneur de leur vieux drapeau doctrinal?

Les professeurs les plus ardents au progrès, en sollicitant en vain de nouveaux subsides, ne se fussent-ils pas découragés si on leur avait fait la réponse que donnent d'ordinaire les ministres quand il s'agit de dépenses nouvelles dont ils ne comprennent pas l'importance : « Le budget n'a pas assez d'argent. » Les professeurs plus routiniers n'eussent-ils pas préféré, en grande majorité, tonner du haut de leurs chaires contre les novateurs qui cherchaient dans les cadavres le secret de la vie pathologique, contre ces illuminés qui prétendaient, avec des microscopes, fouiller dans le domaine des infiniment petits; contre l'intrusion des chimistes et des physiciens qui prétendent faire avancer avec des cornues et des machines la science de la vie?

Certes, la science eût toujours marché en Allemagne, comme elle a progressé ailleurs, car la puissance de la vérité est irrésistible; mais ce qu'une seule génération de travailleurs, stimulés par la libre concurrence, a accompli, eût exigé l'effort d'un siècle dans des conditions de milieu moins favorables.

La concurrence effective qui fait du progrès la loi d'existence des différents centres universitaires exerce la même influence au sein des Facultés. Le professeur ordinaire n'a pas le monopole de l'enseignement de la branche scientifique qu'il cultive. A côté de lui, dans le sein

---

nos confrères. Que ne pourrait-on attendre et espérer de leurs efforts réunis pour demander les allocations nécessaires à la construction de notre Académie! Cette Société savante est déjà en possession d'une somme de cent mille francs provenant du legs Demarquay et affectée à cette destination. Il serait vraiment digne de nos confrères de marquer leur passage dans nos assemblées délibérantes, en obtenant l'édification de notre Académie, qui est aussi notre Parlement.

Je préviens mes confrères, sénateurs ou députés, que j'ai reçu depuis peu de temps, quelques communications relatives à l'inspectorat des eaux minérales. Quand viendra la discussion du projet de loi Parent, j'aurai l'honneur d'adresser ces documents à l'honorable président de la réunion médicale. C'est le meilleur usage que j'en puisse faire. Mais il n'est pas probable que cette discussion vienne à l'ordre du jour avant l'année prochaine.

Ainsi que je l'avais fait pressentir, M. le professeur Potain a été autorisé par la Faculté, et par onze voix sur quinze, à permuter sa chaire de pathologie pour la chaire vacante de clinique médicale.

Je parlais tout à l'heure de l'École de pharmacie et de sa reconstruction commencée, c'est là une grande satisfaction matérielle que cette honorable institution vient d'obtenir. Mais, comme une satisfaction ne vient jamais seule, en voici une autre, celle-ci d'un ordre moral et qui ne lui a pas été moins sensible. La loi qui régit l'enseignement et l'exercice de la pharmacie prescrit que deux professeurs de la Faculté de médecine et délégués par elle, assisteront aux examens des pharmaciens de première classe. Cette disposition législative fut prise alors que l'Ecole de pharmacie était indépendante de l'Université, et c'était un acte de subordination que celle-ci avait imposé à celle-là. Depuis longtemps et souvent, mais sans résultat, l'École de pharmacie a réclamé contre cette mesure qui n'a plus sa raison d'être, puisqu'elle

©BIU Santé

même de la Faculté qu'il représente, deux, quelquefois trois professeurs extraordinaires ou docteurs *Privat-docenten* ont, à côté de lui, le droit d'ouvrir des cours rétribués comme les siens par les élèves; ils disposent, comme lui, des éléments matériels nécessaires que l'École et l'État mettent libéralement à leur disposition. Le professeur ordinaire est donc en lutte d'émulation permanente avec des forces plus jeunes, et sa vieille réputation doit incessamment grandir, sous peine de déchoir. La concurrence au rabais est impossible, car le minimum de la rétribution est fixé par des règlements sévères; il n'y a pas de maximum, et le savant éminent peut élever à volonté le taux de ses honoraires et le nombre de ses leçons. La concurrence n'agit donc et ne peut agir que dans une direction ascendante, dans le sens de la force et de l'élévation de l'enseignement; elle impose l'incessante activité et l'incessante amélioration des méthodes d'enseignement. La rétribution scolaire des professeurs est payée au secrétariat de la Faculté, qui reçoit ou dresse la liste des élèves inscrits chez chacun d'entre eux. Les études régulières astreignent tout élève à un certain nombre de cours réglementaires par année d'études. Il faut qu'il suive, par exemple, un cours d'anatomie et de physiologie, un cours de pathologie générale et spéciale, un cours de médecine opératoire et de bandages, etc., etc.; mais chacun de ces enseignements compte au moins deux professeurs, l'un ordinaire, les autres extraordinaires. L'étudiant n'apprend pas absolument ce qu'il veut, mais il choisit librement le maître qui doit le diriger dans ses études. La scolarité est parfaitement réglée, mais elle se combine avec une large liberté des études. Les certificats de présence aux cours réglementaires sont obligatoires pour être admis aux examens académiques, aussi bien que pour les examens d'État; le candidat est tenu de les présenter, et de justifier ainsi d'une scolarité régulièrement accomplie; mais le certificat de présence du professeur ordinaire ne donne pas plus de droit que celui du professeur extraordinaire ou du docteur *Privat-docent*. Toutes les Universités admettent comme équivalents les certificats de présence délivrés dans d'autres Universités, et jamais, dit avec raison M. Pouchet, l'examinateur ne trouve mauvais que le candidat n'ait point suivi ses propres leçons. Un professeur qui se permettrait des actes de partialité pour un tel motif serait mis à l'index et par ses collègues et par les étudiants; son propre intérêt lui fait de la justice une loi et une vertu. Les examens d'État et les jurys spéciaux offrent du reste une garantie suffisante contre toute sévérité abusive qui pourrait léser le principe de la liberté des études.

On a fait à l'enseignement supérieur allemand le reproche d'élever notablement le prix des études. Ce reproche est discuté par M. Pouchet dans des termes que je crois devoir rapporter textuellement, car ils sont l'expression exacte de la vérité : « Oui, sans doute, ces rétributions « payées au commencement de chaque semestre ont bientôt dépassé le montant des inscriptions « trimestrielles prises par l'étudiant français; mais il faut tenir compte de tout, du nombre « d'heures consacrées par le professeur à ses cours, du nombre d'élèves qu'il a, des facilités « données à l'enseignement pratique. On arrive ainsi, sans peine, à se persuader que le pécule « de l'étudiant allemand est beaucoup mieux employé, et que la somme d'instruction à laquelle

---

fait aujourd'hui partie de l'Université et qu'elle a rang après les Facultés. D'ailleurs, par un accord tacite, les prescriptions de la loi n'étaient qu'à moitié exécutées. Au lieu de deux professeurs exigés par la loi, un seul assistait aux examens, quoique on assure que tous deux signaient la feuille d'émargement.

Les professeurs de l'École de pharmacie ajoutaient : Pourquoi deux professeurs de la Faculté? Est-ce pour s'assurer de l'instruction de nos élèves sur la médecine? Mais nos élèves ne peuvent ni ne doivent faire de la médecine; aussi ne nous envoyez-vous que des professeurs des sciences, dites chez vous accessoires, de chimie, de physique, d'histoire naturelle. Or, c'est nous faire injure, car, pour devenir professeurs à notre École, nous sommes obligés de prendre le grade de docteur ès sciences, et, sans vous faire injure, nous sommes au moins aussi compétents que vous pour examiner nos élèves au point de vue de la chimie, de la physique et de l'histoire naturelle. Serait-ce par hasard au point de vue des manipulations pharmaceutiques que votre présence aux examens de nos élèves est nécessaire? Mais, sans vous blesser, ne reconnaissez-vous pas vous mêmes que les plus savants d'entre vous sont moins compétents que nous sur ce sujet? En définitive, votre présence n'est utile à rien, ne répond à rien; elle n'est qu'un vestige de cette autocratie que la Faculté s'attribuait autrefois sur la pharmacie et sur la chirurgie.

Ces bonnes raisons paraissent avoir été entendues. On assure que, dans la dernière session du Conseil supérieur de l'instruction publique, il a été résolu que, désormais, la Faculté n'aurait plus à intervenir dans les actes et examens de l'École de pharmacie. L'honorable directeur actuel de cette École, M. Chatin, a obtenu là une véritable victoire, qui ne coûte rien d'ailleurs à la dignité de la Faculté, car déjà un doyen de cette Faculté, Orfila, avait sollicité lui-même cette réforme.

©BIU Santé

« il aurait droit en France pour le même prix ne saurait être comparée à celle qu'il se pro-« cure en Allemagne. » Il est un autre fait qui a frappé tous les hommes qui s'occupent sans prévention des questions d'enseignement supérieur, c'est que les cours et les leçons pratiques rétribués par les étudiants sont généralement mieux faits, suivis plus assidûment et avec plus de fruit que les cours gratuits. Quant aux cours gratuits et obligatoires, tels qu'ils existent dans beaucoup de Facultés en dehors de l'Allemagne, l'obligation peut assurer la présence matérielle de l'étudiant; elle n'assure en rien ni son attention, ni son zèle, ni sa volonté d'apprendre. La gratuité de l'enseignement est, du reste, largement pratiquée en Allemagne en ce qui concerne les étudiants pauvres: elle est pratiquée par l'initiative individuelle des membres du corps enseignant. Elle est assurée à l'étudiant par l'institution des bourses et des libéralités universitaires. Un cinquième des étudiants allemands, près de 1,200, profitent de pareilles immunités.

Je n'ai pas l'intention de poursuivre dans tous ses détails l'organisation des Universités allemandes; cette étude a été faite et bien faite par M. Jaccoud, dont le remarquable travail est à la portée de tous, et sera lu et médité avec fruit par tous ceux qui s'intéressent aux conditions du progrès de la science. Ce que j'ai voulu faire ressortir, c'est le système par lequel les Universités allemandes ont heureusement combiné, dans des institutions d'enseignement éprouvées et pratiques, les deux principes de l'intervention de l'État et de la liberté de l'enseignement. La liberté d'enseignement ne fonctionne pas en Allemagne au même degré qu'en Amérique et en Angleterre. Les Universités sont toutes des institutions d'État, elles ont *le monopole* de l'instruction supérieure en Allemagne; mais dans le sein des Universités la liberté des études et la liberté d'enseignement sont largement pratiquées. Dans toutes les Universités, au sein des Facultés qui les composent, toutes les vocations, tous les talents réels peuvent se produire et se développer librement; car les portes sont largement ouvertes, et le nombre des *Privat-docenten* n'est pas limité. Pour ouvrir un cours, il suffit de donner à la Faculté des garanties de capacité scientifique que tout savant est en mesure de fournir. Le concours ou le choix qui assure au professeur ou à l'agrégé une fois nommé un droit exclusif, serait considéré en Allemagne comme une grave atteinte à la liberté de l'enseignement. Le concours qui, bien considéré, n'est qu'une institution de défiance contre l'arbitraire et le favoritisme, est remplacé par la libérale institution des *Privat-docenten* et des professeurs extraordinaires. Le concours est ainsi remplacé par la concurrence libre, incessamment stimulée par l'admission de tous les talents qui ont ou qui croient avoir une vocation sérieuse pour la carrière de l'enseignement.

En Hollande et en Suisse, nous retrouvons, à peu de chose près, dans les institutions du haut enseignement, l'application d'un système qui combine à peu près dans les mêmes proportions qu'en Allemagne les deux principes de l'intervention de l'État et de la liberté universitaire.

Il paraît que la saison est propice à l'éclosion de nouveaux journaux. Je viens d'en recevoir deux tout frais éclos, l'un à Genève, et qui prend ce titre : *La médecine usuelle ou la santé pour tous*, sans nom de rédacteur en chef; l'autre à Paris, sous ce vocable : *Revue de littérature médicale*, publiée par le docteur F. Brémond. Salut confraternel et de bienvenue à ces nouveaux organes de la Presse médicale. Un mot de réclamation à cette nouvelle *Revue* : elle annonce la distribution du portrait de M. Littré; le numéro que j'ai reçu ne contenait pas l'image du savant sénateur.

Je passe la parole à un ami, à un protecteur des bêtes, qui m'adresse la lettre suivante à propos d'un fait que j'ai cité, et que j'avais emprunté à une leçon de M. le professeur Joly (de Toulouse) :

Dr SIMPLICE.

*A Monsieur le directeur de l'*UNION MÉDICALE.

Monsieur et honoré confrère,

L'UNION MÉDICALE du samedi 15 juillet rapporte, dans son feuilleton *Causeries*, à propos de l'intelligence des animaux, deux faits observés sur des chiens, et signalés par le docteur Joly, professeur à la Faculté des sciences de Toulouse; l'un de ces faits avait été indiqué par Dupont (de Nemours), l'autre par moi. Le docteur Simplice, auteur du feuilleton que je cite, ne me paraît pas être rassuré sur le narré relatif au chien de Dupont (de Nemours) et du chirurgien Pibrac; mais, en ce qui me concerne, ce qu'a avancé le docteur Joly est rigoureusement exact. Or, voici ce qui m'arriva :

J'étais à Pierrefort, mon pays natal, où j'ai exercé quelque temps la médecine. Un jour, je vis un chien poussant des cris aigus de douleur et cherchant à se débarrasser d'une planche fixée à sa queue. Je courus vers lui pour le secourir. Il s'en aperçut, et il se précipita entre mes jambes. Un brutal avait chevillé la queue de cette pauvre bête dans un trou fait à

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATION D'HÉMIANESTHÉSIE CONSÉCUTIVE A LA FIÈVRE TYPHOIDE, SUIVIE DE RÉFLEXIONS SUR LES TROUBLES SENSITIVO-MOTEURS QU'ON REMARQUE DANS LA CONVALESCENCE DE CETTE MALADIE (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 avril 1876,

Par le docteur Em. CALMETTE, médecin aide-major à l'hôpital du Dey (Alger).

II. — Avant de passer à l'appréciation et à l'interprétation des différents troubles nerveux présentés par notre malade, il nous paraît utile d'insister sur le diagnostic de l'affection primordiale, la fièvre typhoïde. L'observation n'a pas été prise en vue d'une publication ultérieure, aussi offre-t-elle plusieurs lacunes regrettables que notre mémoire ne peut suffire à combler. Mais, telle qu'elle se présente, il nous semble qu'on peut affirmer une dothiénentérie. La fièvre rémittente d'Afrique, avec laquelle on confond souvent la fièvre typhoïde, n'offre pas cet ensemble de signes que révèlent les affections intestinales d'origine septique. Ce ballonnement du ventre, cette diarrhée profuse, cette douleur vive localisée à la fosse iliaque droite, enfin les taches lenticulaires, rien ne manque au tableau classique. D'autre part, l'absence d'ictère, l'état de la rate à peine hypertrophiée, la persistance de la fièvre et du délire, la bronchite, les fuliginosités, l'enduit noirâtre de la langue et des lèvres, la non-existence d'accès intermittents à la fin de la maladie, tout nous conduit à écarter le diagnostic de fièvre rémittente (2).

Enfin, si nous considérons les accidents ultimes qui ont coïncidé avec le début de la convalescence (troubles sensitivo-moteurs), nous voyons qu'ils appartiennent plutôt à la fièvre typhoïde qu'à la fièvre rémittente. Les fièvres pernicieuses peuvent laisser, après elles, des paralysies temporaires ou partielles; mais nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire de faire intervenir ici l'élément pernicieux; l'ensemble des symptômes, la marche et le traitement de la maladie (sans sulfate de quinine) nous

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

(2) L'examen des urines n'a pas été fait : nous le regrettons, eu égard aux résultats diagnostiques remarquables obtenus par MM. Gubler, en France, et Masse, en Algérie.

---

la planche et y était retenue écrasée. Ne pouvant pas arracher la cheville, j'amputai la queue d'un coup de couperet, et le chien, ainsi délivré, partit comme un trait. Je ne le vis plus.

Environ dix mois après, la clientèle m'appela dans les environs d'une commune nommée Malbo, située à environ 10 kilomètres de Pierrefort. Invité à dîner par le bon curé de cette commune (en Haute-Auvergne, curés et médecins se reçoivent volontiers réciproquement), nous faisions une promenade dans la vallée, lorsque deux chiens, disposés à nous faire un mauvais parti, se précipitent vers nous. Arrivés à 10 mètres environ, l'un d'eux s'arrête, me fixe, et court vers moi avec de petits cris de joie, me comble de caresses, me lèche les mains; il témoigne, enfin, un plaisir indicible à me voir. Son camarade reste tranquille, sans la moindre démonstration hostile.

Je ne pouvais pas plus comprendre que le curé ce changement si subit de la colère de ces animaux en démonstrations si affectueuses. Nous allions continuer notre promenade, lorsque j'aperçus que le chien qui m'avait tant caressé avait eu la queue coupée. Alors je me rappelai le chien qui souffrait si cruellement à Pierrefort, et je le reconnus. Le pauvre animal se souvenait du bien que je lui avais fait.

Rentré chez moi, je racontai ce qui m'était arrivé à quelques personnes. Parmi elles se trouvait M. Rouchez, juge de paix du canton; il m'interrompt tout à coup, et me dit : « Par-« bleu! docteur, vous m'expliquez une chose qui était une énigme pour nous. Le chien dont « vous parlez appartenait à ma ferme de Pouberelle, près Malbo. Un jour, il nous arriva avec « la queue coupée, et nous ne pouvions pas comprendre pourquoi. Ce chien, trop zélé gar-« dien, était très-méchant; il avait mordu plusieurs personnes, et, menacé d'un procès, je fus « obligé de le faire abattre, malgré mon regret »

Voilà ce que me dit le juge de paix de Pierrefort.

Depuis longtemps déjà, j'ai quitté la lancette pour la charrue. Comme agriculteur, j'ai beaucoup élevé d'animaux à ma ferme de Souliard, et j'en ai soigneusement étudié les mœurs. Les bêtes ont plus d'intelligence qu'on ne croit vulgairement, et il y aurait un beau volume à faire sur ce sujet.

Dr RICHARD (du Cantal).

©BIU Santé

font repousser cette idée. Nous ne parlerons que pour mémoire des affections méningitiques, ainsi que des hémorrhagies, thromboses ou embolies cérébrales. Le vomissement et la constipation, qui ont fait défaut chez notre malade, nous éloignent des premières; la fièvre et les signes généraux du décours de la maladie nous autorisent à repousser les secondes, au moins comme phénomènes primitifs; nous aurons à nous expliquer tout à l'heure sur ce point.

Notre insistance, au sujet du diagnostic, s'explique aisément si l'on considère que quelques auteurs ont affirmé l'extrême rareté de la fièvre typhoïde en Algérie; cette opinion n'est point partagée par les médecins militaires dont l'autorité, en pareille matière, est hors de conteste; et on peut dire, à cet égard, que les théories antagonistes de Boudin ont été renversées par les nombreux faits dont MM. Laveran, Ferrier, Frison, Arnould, Kelsch, etc., ont présenté à plusieurs reprises le rapport détaillé.

Nous pouvons aborder maintenant l'examen et l'interprétation des troubles nerveux qui forment tout l'intérêt de notre observation. Commençons par l'hémianesthésie.

Ce symptôme si singulier, sur lequel les travaux récents nous fournissent de nombreux renseignements, s'observe souvent chez les femmes hystériques; dans ce cas, la plupart du temps, l'hémianesthésie siége à gauche. Mais elle peut se montrer en dehors de cette névrose à formes si multiples et être l'expression d'une altération nerveuse bien déterminée dont le siége se trouve *au pied de la couronne rayonnante de Reil*. C'est d'abord à Türck, de Vienne, qu'appartient le mérite d'avoir démontré cette localisation dans l'hémianesthésie. MM. Charcot, Vulpian, Magnan et leurs élèves ont frayé le chemin aux nouveaux investigateurs, et on arrive aujourd'hui à un total de 18 observations dans lesquelles la lésion pathologique a été précisée et confirmée par l'autopsie (1).

On est donc conduit à conclure scientifiquement du symptôme à la lésion, surtout, comme le fait remarquer M. Charcot (2), lorsque les sens spéciaux sont abolis en même temps que la sensibilité générale; quand cette dernière est seule altérée, la lésion occuperait le pédoncule cérébral (cas d'Hermann Weber) d'après l'opinion la plus probable (3). Nous ne pouvons, du reste, entrer dans de plus longs détails et nous renvoyons aux mémoires déjà cités. Nous terminerons en faisant remarquer que les résultats expérimentaux obtenus chez les animaux par M. Veyssière, achèvent de corroborer les faits de la clinique; la lésion du pied de la couronne rayonnante (partie supérieure de la capsule interne) donne toujours lieu au phénomène d'hémianesthésie.

Or, dans le cas qui nous occupe, ne sommes-nous pas autorisé à regarder l'hémianesthésie comme le résultat d'une lésion de ce genre? Reportons-nous aux commémoratifs fournis par le malade lui-même, et faisons l'analyse de ces douleurs céphalalgiques, vives, continues, ayant coïncidé avec la première période de la maladie, et ayant cessé dans le courant de la convalescence, douleurs localisées au tiers moyen de la région occipito-temporale gauche. Ne peuvent-elles pas être l'expression d'une altération encéphalique siégeant au-dessous de ce point? On pourrait nous contester le droit d'en agir ainsi, à cause du peu de correspondance des douleurs de tête avec les lésions intra-crâniennes. Mais on rencontre des exemples du contraire, et comme dans l'espèce la douleur siégait à gauche, au niveau de la portion moyenne du lobe postérieur du cerveau, non loin, par conséquent, de la couronne de Reil; comme, d'autre part, l'hémiplégie et l'hémianesthésie étaient à droite, nous pensons qu'il n'y a pas grande présomption à conclure du symptôme à la lésion précitée.

Ce point une fois acquis, quelle doit être la nature de la lésion? Nous éliminons

(1) Rendu. *Des anesthésies spontanées.* Thèse d'agrégation (1875), p. 40.

(2) Charcot. *Progrès médical* (1873), p. 244.

(3) Voir thèse de notre collègue Virenque (*De la perte de la sensibilité générale et spéciale d'un côté du corps.* Paris, 1874), où tous ces faits sont rapportés et commentés.

©BIU Santé

d'emblée l'idée de tumeur; rien dans les antécédents du malade ni dans la marche de l'affection ne peut légitimer cette hypothèse. D'un autre côté, nous ne pouvons invoquer ni l'alcoolisme, ni la syphilis, ni aucune intoxication (1). Est-ce une hémorrhagie ou une simple congestion inflammatoire ayant occupé une portion bien limitée de la substance blanche? Le doute est permis et Monneret le dit lui-même (Des congestions dans les fièvres, *Archives de médecine*, 1860) : « Nous rencontrons « à chaque instant, tantôt isolés, tantôt réunis dans le même tissu, dans le même « organe, les actes pathologiques, la congestion et l'hémorrhagie, et il est souvent dif- « ficile de déterminer auquel des deux il convient de rapporter les symptômes et « même les lésions qu'on a observés. »

Repoussant donc une affirmation trop systématique, nous préférons admettre l'existence de congestions diverses ayant porté sur les centres nerveux. Or, on sait que la fièvre typhoïde est une des maladies dans lequelles on remarque le plus de poussées congestives (2). Bien plus, le récit que Quil... nous a fait des circonstances qui l'ont amené à l'hôpital, nous montre qu'il était prédisposé aux ictus hémorrhagiques. Pendant cinq mois qu'il nous avait été donné d'observer ce malade avant sa dernière entrée, nous avions constaté à plusieurs reprises des hémorragies intestinales coïncidant avec de vrais accès de fièvre intermittente. Ces hémorrhagies s'étaient reproduites pendant les quelques jours qui avaient précédé l'éclat de la maladie. Il ne nous répugne donc pas d'admettre que Quil... ait été frappé de congestions cérébrales et peut-être bulbaires localisées en certains points bien circonscrits et en rapport avec les troubles symptomatiques précédemment exposés.

Il nous reste à dire quelques mots au sujet de la parésie linguale et de la déviation de la luette.

La parésie linguale qui a longtemps persisté, nous a paru tenir à un manque d'innervation des stylo-glosses, muscles élévateurs de la face dorsale de langue; ce sont ces derniers mouvements qui étaient principalement abolis. Mais ici se présente une difficulté : l'hémiplégie produite par les lésions des corps opto-striés, s'accompagne le plus souvent d'une paralysie de la moitié inférieure de la face, de la langue et du pharynx; de plus, cette paralysie n'est jamais complète. C'est bien notre cas, et nous pourrions nous en tenir au diagnostic de siége exclusivement cérébral. De plus, les foyers bulbaires sont extrêmement rares; on ne compte dans la littérature médicale que trois autopsies à la suite d'hémorrhagies et deux à la suite de ramollissements (3). Ce qui a fait dire que l'on pouvait, au point de vue de l'anatomie pathologique, rapprocher le bulbe de la moelle épinière, organe où il ne se produit que des hémorrhagies consécutives à des myélites. D'un autre côté, la persistance du trouble de la parole et de la déviation de la luette nous font hésiter à trancher la question en faveur de l'intégrité du bulbe. Aussi devons-nous nous borner à une grande réserve et nous contenter de poser les termes du problème.

(*La fin à un prochain numéro.*)

(1) Le mémoire de M. J. Renaut, *Sur l'intoxication saturnine chronique* (thèse d'agrég., 1875), contient trois observations d'hémianesthésie recueillies dans le service de M. Vulpian.

(2) Voir à ce sujet : J. Cazalis. *De la valeur de quelques phénomènes congestifs dans la dothiénentérie*. Paris, Delahaye, 1874.

(3) Hallopeau. *Des paralysies bulbaires*. (Thèse d'agrég., 1875.)

ACADEMIES ET SOCIETES SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Vulpian a présenté, de la part de M. Bochefontaine, une note sur quelques phénomènes déterminés par la faradisation de l'écorce grise du cerveau. En raison de son importance, nous croyons devoir la mettre sous les yeux du lecteur :

« Les expériences de MM. Fritsch et Hitzig, reproduites par de nombreux expérimentateurs, ont démontré que l'excitation galvanique ou faradique de certains points de l'écorce grise cérébrale provoque des mouvements dans diverses parties du corps, et particulièrement dans les membres.

©BIU Santé

Se fondant sur ces résultats, différents auteurs adoptant l'opinion de MM. Fritsch et Hitzig ont considéré ces points du cerveau comme des centres de mouvements volontaires; mais tous les physiologistes n'ont pas accepté cette interprétation des expériences en question. M. Vulpian, dans ses cours, a maintes fois déclaré qu'il importe de ne pas aller, quant à présent, au delà de leur signification immédiate. Ces expériences, suivant lui, ne prouvent incontestablement qu'un fait, à savoir que certains points des hémisphères cérébraux sont excitables par l'électricité; et, d'après quelques indices, il a émis la pensée que l'électrisation des points désignés comme centres du mouvement volontaire des membres devait agir sur tous les organes dont l'activité peut être mise en jeu par action réflexe, sous l'influence des excitations des nerfs sensitifs.

C'est cette idée qui m'a conduit à étudier, chez le chien, l'influence de la faradisation des points appelés *centres des mouvements volontaires des membres* sur différents appareils de la vie organique, qui ne sont pas directement gouvernés par la volonté. Quelques-unes des expériences relatives à la circulation sanguine et à la sécrétion des glandes sous-maxillaires ont été faites en collaboration, par M. Lépine et par moi, dans le laboratoire de M. Vulpian. J'ai poursuivi seul les autres recherches.

1. Au moyen du kymographion à mercure, on constate que la faradisation des points appelés *centres moteurs des membres* détermine ordinairement une élévation de la pression sanguine intra-carotidienne de 14 à 16 centimètres. En même temps, les pulsations cardiaques sont ralenties. Quelquefois, sous l'influence d'une seule excitation, on observe des alternatives d'accélération et de ralentissement du pouls, et l'on voit la tension moyenne éprouver des oscillations, tout en demeurant plus élevée qu'avant la faradisation. Telle est la marche des phénomènes quand le système nerveux est intact.

On sait que la pression s'élève aussi et que le pouls s'accélère, quand on coupe les deux nerfs vago-sympathiques au cou. Si l'on faradise alors le gyrus, la tension intra-artérielle augmente encore, mais les systoles cardiaques sont ralenties.

Dans plusieurs expériences, la section des deux nerfs pneumogastriques seuls, entre le ganglion cervical supérieur et la base du crâne, a modifié les effets de la faradisation du cerveau. La pression sanguine, au lieu d'augmenter, au moment de cette faradisation, a baissé de 4 à 5 centimètres; en même temps le pouls est devenu plus lent.

2. On sait que la faradisation du gyrus sigmoïde entraîne une dilatation considérable et immédiate de la pupille. Sur un animal dont la moelle épinière a été sectionnée transversalement à la région cervicale, cette faradisation détermine encore la dilatation rapide de la pupille. Or, dans cette expérience, l'excitation n'a pas pu suivre le cordon cervical du sympathique; il est probable qu'elle a atteint l'isthme encéphalique, d'où elle a été conduite au ganglion ophthalmique de chaque côté par des fibres nerveuses sympathiques provenant de cette partie de l'encéphale.

3. La faradisation du cerveau provoque l'hypersécrétion des glandes sous-maxillaires et parotides, au point de décupler immédiatement la quantité de salive sécrétée par ces glandes. Ce fait pourrait être utilisé en physiologie pour recueillir la salive parotidienne.

4. L'estomac et les intestins sont influencés par la stimulation des centres des membres.

La portion pylorique de l'estomac se contracte un instant fortement, puis ses mouvements péristaltiques et antipéristaltiques sont ou ralentis ou suspendus. J'ai observé ces résultats avec M. Leven.

Les parois intestinales se contractent d'une manière irrégulière.

5. La vessie se resserre et expulse plus ou moins complétement l'urine qu'elle contient.

6. La rate se contracte fortement jusqu'à diminuer de plus du tiers de son volume.

7. Si l'on a mis des canules dans les canaux cholédoque et de Wirsung, ainsi que dans les conduits de Wharton et de Sténon, on voit que la bile et le fluide pancréatique cessent de couler quand on fait passer le courant faradique par la région du gyrus sigmoïde, tandis que les glandes sous-maxillaire et parotide sécrètent abondamment.

Tous ces faits concourent à démontrer que la faradisation des points appelés *centres moteurs des membres* agit sur les différents appareils de la vie organique. Ainsi donc, quand même on voudrait supposer que ces parties de l'écorce grise du cerveau sont le siége du pouvoir excitateur des mouvements volontaires des membres, on serait conduit à leur attribuer encore des fonctions d'un autre ordre, puisque la même irritation provoque en même temps la mise en activité de muscles de la vie organique (vaisseaux, iris, rate, vessie, par exemple), de glandes (glandes salivaires, par exemple), etc.

Mais, nous devons le dire, tous ces faits, ceux qui concernent les mouvements des membres comme ceux dont cette note est l'objet, ne prouvent pas que la couche grise corticale soit excitable par les courants faradiques.

En effet, quoi qu'on en ait dit, il faut, pour obtenir ces effets, des excitations électriques assez intenses. Le courant faradique qui fait mouvoir les membres et contracter la rate, quand

©BIU Santé

Il est appliqué sur la circonvolution du gyrus, ce même courant stimule le nerf radial à travers les tissus qui le recouvrent, au niveau du tiers inférieur du bras, de manière à provoquer la contraction des muscles animés par ce nerf. Il est indubitable que le courant faradique diffuse à travers les tissus, aussi bien à travers l'écorce grise du cerveau qu'à travers la peau et les muscles, comme le prouvent, du reste, les expériences galvanométriques de MM. Carville et Duret, et par conséquent, on est autorisé à attribuer les effets obtenus, non pas à l'excitation de la substance grise elle-même, mais à celle de la substance blanche sous-jacente.

On peut admettre que, dans la substance blanche située au-dessous des régions mises en expérience, il y a des fibres excitables qui vont par leurs extrémités profondes se mettre en rapport avec les centres d'excitation directe des muscles, striés ou lisses, et des glandes. Ces fibres sont irritées par le courant électrique, et elles font entrer alors en activité ces centres excitateurs.

Or, si l'excitabilité de la substance grise corticale n'est pas démontrée par toutes ces expériences, l'existence de centres moteurs des membres, localisés dans des points spéciaux de cette substance, n'est pas prouvée non plus, et il faut s'appuyer sur d'autres faits pour la mettre hors de doute. » — M. L.

FORMULAIRE

Traitement de l'érythème chronique de la face. — Abbot.

Dans un cas d'érythème chronique de la face, dans lequel les deux joues étaient couvertes de larges taches d'un rouge livide, le nez rouge et douloureux, le visage défiguré, on appliqua sur le côté externe du bras gauche un vésicatoire de deux pouces carrés. Dès qu'il fut sec, on en appliqua un autre au-dessus, et ainsi de suite pendant un mois. Sous l'influence de cette médication révulsive, l'inflammation des joues et du nez diminua graduellement, et finit par disparaître entièrement. Deux mois plus tard, il y eut un retour momentané de l'érythème, qui se dissipa immédiatement, grâce à une nouvelle application de vésicatoires, et, depuis deux ans, la maladie n'a pas reparu. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 Juillet 1769.

Mort d'André-Élie de Buechner, docteur en médecine d'Erford, membre de l'Académie des *Curieux de la nature*, physicien de Rudolstadt, médecin de l'Empereur. Il a rendu un grand service à la doctrine d'Hoffmann en la présentant sous des dehors plus séduisants aux élèves, l'appliquant à toutes les branches de l'art de guérir, et la mettant à la portée des intelligences les moins développées. Les écrits de Buechner ne sont, pour la plupart, que des opuscules académiques. Jourdan, dans la *Biographie médicale* de Panckoucke (1821), en a donné la liste complète. Elles sont au nombre de 367. — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décret en date du 26 juillet 1876, le Président de la République, sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, vu l'avis du conseil de l'ordre de la Légion d'honneur, a promu dans la Légion d'honneur, savoir :

Au grade d'officier : M. Sée (Germain), professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, chevalier du 12 août 1859.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille. — Par arrêté en date du 29 juin 1876, M. Cazeneuve, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé, pour cinq ans, doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie instituée dans la même ville.

Nécrologie. — Nous apprenons avec regret que notre honorable confrère, M. le docteur Bucquoy, vient d'avoir la douleur de perdre son père, le docteur Bucquoy, décédé à Péronne dans sa 78e année. Médecin très-apprécié, d'une haute intelligence et d'un dévouement incomparable, il était médecin des épidémies de l'arrondissement de Péronne depuis 1826, c'est-à-dire *depuis cinquante ans*. C'était probablement le doyen des médecins des épidémies de France.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

RAPPORT DE LA COMMISSION DES ÉTUDES

Lu à la Faculté de médecine de Paris, dans sa séance du 6 juillet 1876 (1),

Par M. GAVARRET, rapporteur.

Messieurs,

Depuis le 14 frimaire an III (4 décembre 1794), époque de la création des trois Écoles de santé de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, tous les gouvernements qui se sont succédé se sont préoccupés de la réglementation de l'exercice et de l'enseignement de la médecine. De cette multiplicité de tentatives, consignées dans des lois, des décrets, des ordonnances et de simples arrêtés ministériels rendus sous l'empire de vues politiques très-différentes et trop souvent contradictoires, il est résulté une organisation de la Faculté de médecine très-compliquée, en beaucoup de points fort obscure et qui, de l'aveu de tous, est bien loin de donner satisfaction aux exigences les plus légitimes de l'état actuel de la science. — Invitée, en novembre 1870, par M. le Ministre de l'instruction publique, à lui faire connaître ses besoins, la Faculté se mit immédiatement à l'œuvre. Depuis cette époque, nous n'avons pas cessé d'étudier les nombreuses et importantes lacunes de notre organisation actuelle, de rechercher les moyens de donner à notre enseignement, au double point de vue théorique et pratique, un développement en harmonie avec l'importance de la mission qui nous est confiée. Au moment où le périmètre des locaux affectés à nos services va enfin recevoir une extension depuis si longtemps demandée, et dont la nécessité est si hautement et si universellement reconnue, votre Commission a compris qu'il était opportun de vous présenter un résumé rapide des propositions que vous avez déjà adoptées et des résultats de ses dernières études.

I

Le nombre des examens du doctorat a été déterminé par la loi du 19 ventôse an XI, qui organisa l'enseignement et l'exercice de la médecine; ce nombre a été invariablement maintenu jusqu'à nos jours. Mais, depuis cette époque, les connaissances médicales se sont considérablement développées au double point de vue de la science et de l'art. Il en résulte que les matières embrassées par certains de ces examens ont reçu une extension assez considérable pour que les garanties fournies par les épreuves correspondantes se trouvent notablement affaiblies. — En effet, l'anatomie et la physiologie forment la matière d'une seule épreuve; il en est de

(1) Commissaires : MM. Vulpian, doyen, Broca, Hardy, Le Fort, Gavarret, rapporteur.

FEUILLETON

QUELQUES LETTRES INÉDITES DE GUY PATIN (1).

LETTRE IX.

De Paris, ce 20. de nov. 1656.

Monsieur,

Puisque vous l'avez ainsi voulu, j'ay reçeu vostre beau présent, sçavoir vostre Feillette de vin par vostre voiturier, qui est arrivé à nostre porte comme je sortais deceans; il s'est fort bien acquitté de sa commission, m'a rendu vostre lettre et le tonneau de vin apparemment bien conditionné. *Jacet in cellâ nostrâ vinariâ;* quand il sera bien reposé nous en goûterons et boirons à vostre santé, à celle de Mad^lle^ vostre Femme, Loüise de Bonamour. (Que voilà un beau nom! Si elle est aussi bonne que son nom me plait, vous estes un masle-heureux : *à Domino datur uxor prudens;* toutes les affaires vont bien quand ce grand Maistre-là s'en mesle) (2), et à celle de Mess. vos Père et Frère, ausquels tous je baise les mains de toute

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 15 juin, 4, 11 et 25 juillet.

(2) Guy Patin n'était pas aussi bien partagé du côté du mariage. Sa femme, Jeanne de Janson, qu'il avait épousée le 10 octobre 1628, juste un an après son doctorat, et qui mourut le 7 juillet 1677, cinq ans, par conséquent, après son mari, était impérieuse, acariâtre, mauvaise pour les domestiques. Sa signature, qué nous avons là sous les yeux, semblerait donner raison au système qui consiste à deviner le caractère des gens par leur écriture; elle est hardie, tracée en pleine plume, avec paraphe prétentieux; la signature de Patin est beaucoup plus petite, plus simple.

©BIU Santé

même de la pathologie interne, et aussi de la clinique interne et de la clinique externe. Évidemment, ces trois actes probatoires sont trop chargés; en une seule séance, un élève ne peut pas être convenablement interrogé sur les parties les plus importantes d'un programme aussi vaste. Convaincue que le niveau des études est marqué par la valeur des examens qui les sanctionnent, tenant à honneur de maintenir et même de rehausser l'éclat de son enseignement et le vieux renom de son diplôme, la Faculté a décidé que le *dédoublement* de ces trois examens en deux épreuves séparées serait demandé. La Faculté s'est préoccupée en même temps de la distribution des matières de l'enseignement entre les divers actes probatoires et, après longue délibération, a adopté le régime suivant pour les épreuves définitives imposées aux aspirants au doctorat en médecine:

1° Un examen de chimie, de physique et d'histoire naturelle médicales.

2° Un examen d'anatomie et de physiologie, en deux épreuves :

Première épreuve : Anatomie et dissection;

Deuxième épreuve : Physiologie.

3° Un examen de pathologie, en deux épreuves :

Première épreuve : Pathologie interne;

Deuxième épreuve : Pathologie externe, accouchements, opérations.

4° Un examen d'hygiène, de médecine légale et de pharmacologie.

5° Un examen de clinique, en deux épreuves:

Première épreuve : Clinique interne, anatomie pathologique, thérapeutique;

Deuxième épreuve : Clinique externe, clinique obstétricale.

6° Une thèse.

Pour les examens dédoublés, les élèves seraient successivement interrogés par deux jurys distincts, siégeant à des jours différents et à des intervalles de temps non déterminés. Le certificat d'aptitude correspondant à cet examen ne serait délivré que quand les deux épreuves auraient été subies avec succès; un refus à la seconde épreuve n'entraînerait pas l'obligation de subir de nouveau la première.

Depuis 1846, les cinq examens du doctorat et la thèse sont subis à la fin des études, lorsque la scolarité est complète. Mais, à cette époque, pour ne pas abandonner complétement les jeunes gens à eux-mêmes pendant les quatre années de leur scolarité légale, pour conserver à la Faculté une action sur la direction des études de ses élèves, trois nouveaux examens, dits de passage ou de *fin d'année*, furent institués. Après une expérience de trente années, il est reconnu que ces nouvelles épreuves n'ont pas réalisé les espérances conçues à l'origine. En conséquence, vous avez adopté la proposition qui vous était faite de demander la suppression de ces examens de fin d'année dans les Facultés de l'État et le retour au régime antérieur, en vertu duquel un examen définitif de chimie, de physique et d'histoire naturelle médicales

---

mon affection. Je vous remercie donc derechef de vostre vin, du souvenir que vous avez de moy, comme aussi de toute la despence que vous avez fait pour me le faire rendre ceans, tant de voiture qu'en entrée. Je feray ce que je pourray de mon costé pour reconnoistre un tel présent, et vous récompenser de tant de libéralités et de tant de bienfaits, faits de si bonne sorte; et ce sera tousjours de très bon cœur et du plus franc qui sera possible.

Le livre *De Præ-Adamitis* a esté imprimé trois fois : 1. in 4, en Hollande, il est fort rare, les libraires le vendent une pistole, quand ils en ont; 2. in 12, et le vendent un escu; et en Allemagne, pour la 3. fois. J'en ay veu un in 4, je n'en ay encore nul pour moy, mais je croy qu'il y en a un in 12 en chemin, dans un pacquet qui me vient d'Utrecht. Sinon, j'en manderay deux, un pour vous et un pour moy. L'Autheur est un Gentilhomme Gascon, nommé La Perriere, huguenot par provision et en apparence, mais quelques uns le soubçonnent juif; au moins a-il bien du Judaïsme dans la teste; mesmes, il a fait par ci devant un livre *Du rappel des Juifs;* et est vray que *ejusmodi renititorum* (?) *genti maximè favet.* Il est en prison dans la citadelle d'Anvers; les Espagnols l'auroient déjà secoüé, n'eust esté qu'il est porté du Prince de Condé; mais on dit qu'ils ne le lairront jamais aller qu'il ne se dédise, et ne renonce à son livre. Lisez au commencement de la Genèse, *chap.* 4., ce que dit Caïn à Dieu qui l'avoit maudit pour avoir tué son frère Abel, et de là vous pourrez tirer une forte conjecture qu'Adam n'a pas esté le premier homme du monde, mais seulement dans la Palestine, etc. Je vous ay par ci devant escript et respondu à vos doubtes. J'oubliois à vous dire touchant les *Præ-Adamites,* qu'il y a 7. responces déjà contre lui, cinq d'Allemagne et deux d'ici. J'apprends qne le livre des *Præ-Adamites* a esté imprimé à Basle, in 8. Cette opinion esbranle l'authorité de la Ste Escripture, mais il n'importe encore pour les Moines, pourveu que le Purgatoire leur demeure; aussi les huguenots s'en trémoussent, *sed viderint ipsi,* cela importe

©BIU Santé

était subi à la fin de la première année d'études, et un examen définitif d'anatomie et de physiologie à la fin de la troisième année.

A propos de cette distribution de deux des examens du doctorat dans le cours des études, nous avons à vous présenter une observation qui nous paraît importante. — Une mesure de cette nature n'avait aucun inconvénient quand les élèves faisaient leurs études dans les Facultés devant lesquelles ils passaient leurs examens. — Mais aujourd'hui il existe des *Écoles de plein exercice*, et la loi autorise la création de *Facultés libres;* les élèves de ces deux ordres d'établissements devront subir les épreuves du doctorat devant des jurys composés de professeurs et d'agrégés des Facultés de l'État. L'obligation imposée aux élèves de ces Écoles de plein exercice et de ces Facultés libres de se transporter, à la fin de la première et de la troisième année d'études, au siége d'une Faculté de l'État, pour y subir le premier et le second examen du doctorat, présenterait, dans l'exécution, des difficultés qu'il était de notre devoir de vous signaler, et qui nous ont paru de nature à justifier l'adoption de la proposition suivante :

Les élèves des Écoles de plein exercice et des Facultés libres pourront, à volonté, subir, comme les élèves des Facultés de l'État, l'examen de physique, de chimie et d'histoire naturelle à la fin de leur première année d'études, et l'examen dédoublé d'anatomie et de physiologie à la fin de leur troisième année d'études, ou bien attendre que leur scolarité soit terminée pour subir les cinq examens probatoires et la thèse.

La législation actuelle porte que les aspirants au doctorat doivent être bachelier es sciences avant de prendre leur troisième inscription. Mais les élèves éludent cette prescription, en prenant des inscriptions d'officier de santé qu'ils font ensuite convertir. Au détriment de leurs études médicales, ils prolongent ainsi les études préparatoires du baccalauréat ès sciences jusqu'à la fin de la seconde année de leur scolarité déjà si limitée. Pour couper court à cet abus, votre commission vous propose de demander que le diplôme du baccalauréat ès sciences soit, comme le diplôme du baccalauréat ès lettres, exigible au moment de la prise de la première inscription du doctorat.

II

Dans nos grands établissements d'enseignement supérieur, tels qu'ils ont été constitués par le décret de 1808, tels qu'ils se sont maintenus au milieu de modifications plus apparentes que réelles, la chaire manque de son complément indispensable, le *laboratoire*. Deux ou trois fois par semaine, à des heures déterminées, le professeur se montre aux élèves, leur expose dogmatiquement des principes abstraits, confie à leur mémoire les fruits de ses études personnelles; là se borne l'action du maître que l'élève ne rencontre plus que, sous la robe du juge, à ses examens. On a peine à comprendre comment, à une époque où, dans le domaine des sciences, le rôle prédominant appartient sans conteste à la méthode expérimentale, rien n'a été préparé, dans nos Facultés, pour habituer les jeunes gens à observer, à comparer, à réfléchir, pour éveiller l'activité intellectuelle, comment partout l'étude des choses a été négligée,

---

fort peu aux médecins, qui sont un tiers parti (1). . . . . .

Tuus ære et libra. G. P.

Lettre X.

De Paris, ce jeudi, I. de Févr. 1657.

Monsieur,

C'est pour faire responce à vostre lettre dattée du 16. Déc. de l'an passé, et pour vous remercier du très bon vin que vous nous avez envoyé, qui a esté beu en bonne compagnie, tant au Doctorat de nostre Carolus qu'en d'autres festins, et qui a esté trouvé très excellent, tant par nos Docteurs que nos voisins et amis (2). Pour vos questions, je vous diray que :

De hydrophobiâ multi multa mentiuntur; on en dit trop; feu Mr Nicolas Piètre se mocquoit presque de tout cela; *non tam docuerunt quàm nugati sunt Arabes in hoc morbo.* Codronchus

(1) Le fameux livre d'Isaac de la Peyrère (*Præadamitæ, sive exercitatio super versiculis, 12. 13. 14. capitis 5...*) fut imprimé pour la première fois en 1655, in-4°; l'auteur y soutient, d'après le chap. V de l'Epître de saint Paul aux Romains, qu'il avait existé des hommes avant Adam. On devine les protestations qui s'élevèrent de toutes parts. La Peyrère fut arrêté à Bruxelles et jeté en prison; il fallut qu'il abjurât le calvinisme. Le verset auquel Patin fait allusion et qui, selon lui, prouverait qu'Adam n'a pas été le premier homme, met ces paroles dans la bouche de Caïn, qui venait d'être maudit par Dieu : « Ecce ejicis me hodie à facie terræ, et à facie tuâ abscondar, et ero vagus et profugus in terra : *omnis igitur qui invenerit me*, occidet me. »

(2) Le doctorat de Charles Patin est du 29 décembre 1656.

©BIU Santé

le jugement a été sacrifié à la mémoire. C'est surtout dans l'enseignement de la médecine que s'est fait sentir la fatale influence d'une telle organisation.

La Faculté de médecine, en effet, a reçu de la loi une double mission. D'une part, elle doit former pour le pays des générations de bons praticiens; d'autre part, elle doit créer et maintenir, autour d'elle, une pépinière de jeunes hommes capables de travailler activement au progrès de la science et d'occuper dignement les chaires du haut enseignement. Sans doute, toutes les branches de la science médicale se trouvent représentées dans les *vingt-neuf* chaires de la Faculté; mais cela ne saurait suffire à une bonne distribution de l'enseignement. La Faculté doit à ses élèves les moyens d'acquérir, dans le cours de leur scolarité, une instruction médicale complète.

Il est aujourd'hui généralement reconnu que certaines spécialités médicales et chirurgicales ont pris un trop grand développement et une importance pratique trop considérable, pour qu'il soit possible de leur accorder une place convenable dans les programmes des chaires générales; il y aurait donc avantage à consacrer des enseignements distincts à ces spécialités. C'est pour satisfaire à ce besoin que fut faite, en 1862, une première tentative de cours spéciaux de clinique, dits *cours complémentaires*. Vous avez pensé qu'il y avait lieu de persister dans cette voie, et vous avez adopté les deux principes suivants :

1° Des cours de clinique seront consacrés à l'enseignement des spécialités médicales et chirurgicales dont le nombre et la nature seront déterminés par les Facultés;

2° L'enseignement des cliniques spéciales pourra être donné par des professeurs titulaires.

Passant ensuite à l'application de ces principes, vous avez successivement voté les décisions suivantes :

1° Il sera demandé, dès à présent, création d'une chaire de clinique spéciale pour les maladies mentales;

2° Les maladies de la peau, les maladies des enfants, les maladies des voies urinaires, les maladies syphilitiques et l'ophthalmologie seront, comme par le passé, enseignées dans des cours complémentaires de clinique spéciale.

Vous avez, en outre, émis le vœu que des services spéciaux soient accordés à la Faculté pour y installer ses cours de clinique complémentaire.

Les cours complémentaires de clinique spéciale, dont vous demandez le maintien, ont été institués par un arrêté ministériel du 14 août 1862, dont l'article 3 est ainsi conçu :

« Les agrégés *libres* seront chargés de ces cours complémentaires. Ils devront être médecins ou chirurgiens des hôpitaux. »

Mais, dans les hôpitaux de Paris, des services distincts sont exclusivement réservés au traitement des maladies dites *spéciales*, et la distribution de ces services aux médecins et chirurgiens des hôpitaux n'appartient pas à la Faculté. Lors donc que le service hospitalier spécial,

---

en a fait un traité entier tout exprès, mais Sennertus vous doibt satisfaire, vous en trouverez là dedans, *satis et plusquàm satis*. On envoye au bain de la mer ceux qui sont mordus d'un chien réputé enragé, mais quand ils le sont tout à fait, il n'est plus temps, il n'y a plus de remède; il faut les estouffer alors dans leur lit à force de couvertures, comme Macro estouffa Tibère, *ex Tacito in finem lib. 6. Annal.*; ou bien on leur fait avaller une pilule de six grains d'opium tout pur, afin qu'au bout de deux jours il n'en soit plus parlé, car au bout de trois heures ils sont morts, il ne reste plus qu'à les enterrer. Néantmoins, il n'en faut pas tousjours six grains, trois qu'elquefois suffisent, *etiam valentissimo homini necando* (1). Faites vous apporter de Lyon les opuscules François de feu Mr Ranchin, in 8., de chez M. Ravaud, aussi bien que sa Chirurgie et sa Pharmacie; ce sont trois in 8.; vous y trouverez de bonnes choses, et de la lèpre aussi. Le Languedoc et la Provence sont pleines de Ladres. Lisez aussi Sennert et Valériola, médecin d'Arles, qui en a bien veu en son païs, lib. 6. *Enarrat. med., Enarratione V.* Vous avez des lépreux en Bourgogne et en Champagne; à peine y en a-il en Picardie et en Normandie; il y en a en Bretagne et en Auvergne, en Poitou, encore plus en Guyenne et en Languedoc; *longè plures* en Provence, qui est un beau païs, mais plein de meschantes gens, matelots, Juifs, Ladres, gens de mer, hardis et cruels, chicaneurs, etc. Autrefois les léproseries de chaque ville estoient pleines de malades, mais c'estoient la pluspart des vérolés que l'on ne distinguoit pas assez bien d'avec les ladres. *Quod pisces recenter ex-*

(1) Tel était le sort des malheureux hydrophobes : on les étouffait ou on les empoisonnait. On regrette de voir notre Patin suivre, dans ce cas, les abominables idées de son siècle. Il ne faudrait pas, du reste, remonter aussi haut pour voir encore en vigueur cette méthode de « l'étouffement entre deux matelas ».

©BIU Santé

correspondant à l'un de nos cours complémentaires de clinique, n'est pas confié à un de nos agrégés libres, nous nous trouvons dans la nécessité de priver nos élèves d'un enseignement dont l'utilité est reconnue. Ce cas se réalise, dans ce moment, pour la clinique si importante des maladies de la peau; depuis 1867, cet enseignement n'avait pu être maintenu que grâce au dévouement de l'un de nos collègues que ses nouvelles fonctions tiennent éloigné de l'hôpital Saint-Louis.

Nous avons dû nous occuper des moyens de faire disparaître cette difficulté capitale et d'assurer le service de notre enseignement complémentaire spécial, tout en respectant les règlements et les droits de l'Assistance publique.— Attachés aux services hospitaliers en qualité de stagiaires, d'externes ou d'internes, nos élèves rendent sans doute de grands services à l'Assistance publique. Mais la Faculté comprend aussi que les hôpitaux sont, pour ces élèves, un foyer d'instruction que rien ne pourrait remplacer. Pour que l'enseignement de la médecine prospère et puisse atteindre son plus haut degré de développement, il importe donc que toutes les forces vives de la Faculté et de l'Assistance publique soient utilisées dans un but commun; il faut, en un mot, que la Faculté et l'Assistance publique marchent d'accord et se prêtent de mutuels secours.

Dans ce but, votre Commission vous propose de demander la modification de l'article 3 de l'arrêté ministériel du 14 août 1862, qui pourrait être ainsi rédigé :

« Les agrégés *libres* et les agrégés *en exercice*, médecins ou chirurgiens des hôpitaux, sont chargés des cours complémentaires de clinique spéciale. — Sur l'avis de la Faculté, un médecin ou chirurgien des hôpitaux, *pris en dehors de l'agrégation*, peut être chargé d'un cours complémentaire de clinique spéciale, au titre de *chargé de cours*. »

Vous avez voulu donner un grand développement à cet enseignement spécial de clinique et, en même temps, conférer, aux titulaires de ces cours complémentaires, un degré d'autorité en harmonie avec l'importance de la mission qui leur est confiée. Dans ce but, vous avez adopté les décisions suivantes :

1° Les cours spéciaux de clinique sont annuels, à raison de deux leçons par semaine.

2° Les titulaires des cours complémentaires de clinique spéciale sont nommés pour cinq ans; ils sont indéfiniment rééligibles.

3° Lorsque la réforme des examens probatoires sera accomplie, les agrégés libres, titulaires de cours complémentaires de clinique spéciale, prendront part aux actes probatoires de la Faculté, en qualité d'agrégés; leur traitement sera le même que celui des agrégés en exercice.

Votre Commission pense que les médecins et les chirurgiens des hôpitaux, associés à l'enseignement spécial de clinique, au titre de *chargés de cours*, ne doivent pas être admis à prendre part aux actes probatoires de la Faculté.

(A suivre dans un prochain numéro.)

---

piscati faciant lepram, cela est faux; je pense tout le contraire. Je baise très humblement les mains à Mad^lle^ Marguerite de Bonamour, et lui souhaitte tout ce qu'elle peut désirer, à la charge qu'en chaque grossesse elle se fera saigner quatre fois des bras, *metu abortûs*, et non pas des pieds. . . . . .

Je vous baise très-humblement les mains, à Mad^lle^ vostre Femme, à Mess. vos Père et Frère, et suis de toute mon affection,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur. Guy PATIN.

LETTRE XI.

De Paris, ce Lundi, 12. de Févr. 1657.

Monsieur,

Je vous escrivis, il y a environ dix jours par la voye de Mr de la Ville, et maintenant je vous envoye le *Selecta medica* de Van der Linden que je vous ay promis, et que je vous supplie d'avoir pour agréable; ce livre a du sens et du sang aux ongles. J'y ay adjouté quelques Thèses; environ Pasques nous en aurons d'autres que je délivreray à celuy que m'addresserez.

Madame la Duchesse de Mercœur, niepce de Son Éminence, est allée cercher sa Mère, Madame de Mancini, en l'autre monde; elle estoit en couche, elle sentit quelque refroidissement en son bras gauche, qui se communiqua à la cuisse; les médecins de la Cour y appellés, lui donnèrent aussitost *vinum venenatum ex stibio emeticum, ex cujus tertiâ dosi, infelicem animam efflavit, ann. ætat.* 21. Jugez par là de la capacité de ces médecins courtisans, *hominum genus admodum ignarum*, qui donnent de l'antimoine à une jeune Dame en couche, pour

©BIU Santé

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôtel-Dieu. — M. Alphonse GUÉRIN.

POLYPE FIBREUX DU COL DE L'UTÉRUS.

Nous avons en ce moment dans le service une femme que je vais opérer devant vous. Cette malade, qui est couchée au n° 23 de la salle Sait-Maurice, est âgée de 56 ans. Ce n'est pas la première fois qu'elle entre à l'hôpital; car, déjà, en 1867, elle a fait un assez long séjour à la salle Saint-Charles, où elle reçut les soins de Laugier. D'après le récit de cette femme, on lui fit une opération à la suite de laquelle elle perdit du sang pendant trois semaines. Trois mois plus tard, elle sortait de l'hôpital guérie.

Elle s'était toujours admirablement portée jusqu'à l'âge de 47 ans; elle avait eu trois grossesses et trois accouchements heureux, quand, à partir de ce moment, elle commença à perdre du sang à l'époque de ses règles. Celles-ci, en effet, duraient de douze à quinze jours, et dans l'intervalle la malade perdait un liquide coloré, à peu près semblable à celui qui s'écoule de l'utérus dans le cas de cancer. Cette femme supporta cet état pendant six ans, et se décida enfin à entrer à l'hôpital, où, comme je vous l'ai dit, elle fut opérée et guérie par Laugier en 1867. Trois mois après sa sortie, les règles reparurent et se reproduisirent à époques fixes. Elles n'ont point encore cessé, quoique la malade ait depuis longtemps passé l'âge ordinaire de la ménopause.

Si nous n'avions pas pu examiner cette femme, si nous avions dû donner notre opinion d'après ce simple renseignement, nous aurions été tenté de croire à l'existence d'une affection organique de l'utérus. On sait en effet que, lorsqu'une femme de 50 ans a encore ses règles, si surtout elle ressent des douleurs lombaires et hypogastriques, on doit redouter soit un cancer, soit un polype utérin. De 50 à 55 ans, cette femme continua à jouir d'une bonne santé. Elle n'éprouvait aucun trouble dans la menstruation. Mais, à 55 ans, les hémorrhagies reparurent, avec cette différence que les pertes de sang, qui autrefois ne se produisaient qu'à l'époque des règles, devinrent continuelles. Si elles n'étaient pas extrêmement abondantes, du moins elles l'étaient assez pour que l'état général ne tardât pas à subir une modification fâcheuse. Outre cette hémorrhagie, cette femme perdait encore un

---

estre menacée de paralysie. Les bonnes gens disent que c'est le chapelet qui se défile, mais l'on ne scait pas quand le gros Pater (1) tombera. Il n'y a ici rien de nouveau digne de vous estre mandé. Je vous baise les mains, et à Mad[lle] vostre Femme, et à Mess. vos Père et Frère, et suis,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur, Guy PATIN.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

(1) Le « gros Pater », c'est le cardinal Mazarin.

Éphémérides Médicales. — 1er AOUT 1825.

Le marquis de Puységur, si célèbre par ses exploits magnétiques, meurt à Buzancy. Voici en quels termes on raconte cette fin :

« Cette même année (1825), malgré son âge et quelques infirmités, il voulut assister au sacre de Charles X, et, suivant le privilége de sa famille, pendant que le roi était à Reims, camper dans le parc, sur le bord de la Vesle. L'humidité de ce lieu lui donna la fièvre; le surlendemain du sacre, il tomba malade à Soissons; une vive inflammation se déclara au cerveau, et il demeura vingt-quatre heures sans connaissance; bientôt le mal se porta aux intestins et il survint un abcès gangréneux aux parties du bas-ventre. Les secours réunis de la médecine et du magnétisme adoucirent ses souffrances et prolongèrent ses jours. Au bout de six semaines il témoigna le désir de retourner à Buzancy; mais, comme il était trop faible pour supporter la voiture, M. de Puységur fit demander quelques hommes de bonne volonté pour le transporter; tout le village, hommes et femmes, vinrent le chercher, chacun se disputant l'honneur de rendre ce service à celui qui avait été si longtemps l'appui, le bienfaiteur, le père de tous les malheureux. Il rendit le dernier soupir le 1er août 1825, à l'âge de soixante-quatorze ans. » — A. Ch.

©BIU Santé

liquide roussâtre qui, tout d'abord, nous fit penser à un cancer de l'utérus. Il suffisait, en effet, d'écarter les lèvres de la vulve pour constater l'écoulement d'un liquide sanieux au niveau de la fourchette.

De plus, elle se plaignait de douleurs lombaires au niveau des reins et du sacrum, douleurs sympathiques qui accompagnent certaines affections utérines. Elle n'éprouvait aucune douleur à l'hypogastre. Elle accusait bien une irradiation douloureuse qui, un moment, nous avait fait croire à une névralgie; mais nous avons bientôt reconnu que les points douloureux qui appartiennent à cette affection, au niveau de la crête iliaque et de la base du triangle de Scarpa, n'existaient pas, et que cette irradiation n'était autre qu'un phénomène sympathique.

En introduisant le doigt dans le vagin, on rencontrait d'abord une tumeur volumineuse, de la grosseur d'un gros œuf. En suivant sa surface, on arrivait au niveau du col de l'utérus, et là on sentait que cette tumeur s'enfonçait dans le col dilaté, dont les parois étaient indurées et résistantes. A ce moment, j'aurais dû, pour me renseigner sur la nature de la tumeur, pratiquer l'hystérométrie; mais j'ai voulu réserver pour plus tard cette opération préliminaire, pour que, la pratiquant devant vous, vous pussiez vous rendre mieux compte de l'importance de ce signe au point de vue du diagnostic. Vous venez de voir que l'hystéromètre s'enfonçait dans la matrice jusqu'à une profondeur de 8 centimètres.

Cette tumeur a la forme d'un polype qui, je n'en doute pas, s'insère, non pas dans la profondeur de l'utérus, mais sur une des parois du col de cet organe. Le doigt, introduit à travers l'orifice dans lequel la tumeur s'est engagée, ne parvient pourtant pas à découvrir le point précis de l'insertion; mais, avec l'hystéromètre, on sent que la cavité du corps de l'utérus est libre et spacieuse. Je crois que le polype est né dans le col, mais qu'il s'est porté du côté de la cavité utérine, jusqu'à ce que le col s'étant dilaté, il y a fait irruption pour sortir dans le vagin. S'il avait son insertion sur le corps de l'utérus, il eût nécessairement entraîné la paroi utérine dans sa descente, et l'hystéromètre n'entrerait pas aussi profondément que nous l'avons vu. Mon diagnostic est donc : *Polype fibreux du col.*

Ces polypes fibreux du col sont constitués, comme ceux du corps, par tous les éléments qui entrent dans la structure de l'utérus, par du tissu cellulo-fibreux et une grande quantité de fibres musculaires. Cette analogie de structure fait que beaucoup de médecins sont effrayés des conséquences qui peuvent résulter de la section du pédicule des polypes, à cause des vaisseaux volumineux qu'on y suppose. Il n'en est rien : ces corps ont en quelque sorte une vie indépendante qu'ils doivent à l'existence de petits vaisseaux provenant de la muqueuse utérine, lesquels rampent à leur surface seulement et n'existent pas dans leur épaisseur.

C'est pour cela qu'il survient peu d'hémorrhagies à la suite de la section du pédicule qui unit ces tumeurs à l'utérus. Et le sang qui s'écoule de la matrice, avant l'extirpation du polype, ne provient pas du polype lui-même, mais bien de la cavité utérine. La présence du polype irrite la muqueuse du col ou du corps entier, ou bien les parois du vagin, suivant le lieu d'implantation de la tumeur, déterminent une exsudation sanguine, en même temps qu'une sécrétion plus abondante des liquides normaux produits par l'utérus et le vagin. C'est en cela que réside la différence qui existe entre le polype et le cancer de l'utérus. Dans celui-ci, la surface cancéreuse elle-même donne du sang, tandis que le polype détermine seulement l'exsudation des parties sur lesquelles il s'implante ou avec lesquelles il est en contact.

Ai-je besoin de justifier mon diagnostic? Il semble impossible que, en présence d'une tumeur de cette nature, on puisse penser à autre chose qu'à un polype de l'utérus. Cependant la plupart des auteurs font le diagnostic de cette maladie avec l'inversion. C'est qu'en effet, dans ces cas, le fond de l'utérus constitue une tumeur lisse, arrondie, qui peut avoir une certaine ressemblance avec un polype. Il est même arrivé que des chirurgiens ont coupé l'utérus en inversion, croyant pratiquer l'ablation d'un polype.

Chez notre malade, l'inversion n'est pas admissible.

Avant que l'on pratiquât l'hystérométrie, le diagnostic offrait de bien plus grandes

©BIU Santé

difficultés qu'aujourd'hui. On essayait, pour diagnostiquer l'inversion, de contourner, au moyen d'un stylet, le col de l'utérus. L'impossibilité que l'on éprouvait ainsi de dépasser le repli que l'utérus forme sur lui-même pour se reporter sur le col, était un précieux élément de diagnostic.

Les auteurs s'accordent également à dire que, le plus ordinairement, dans l'inversion, la réduction de la tumeur est chose facile. Le plus souvent en effet, quand on presse sur l'utérus retourné sur lui-même, on peut le faire rentrer, ce qui ne se produit jamais de la même façon quand il s'agit d'un polype. Ces deux tumeurs, d'ailleurs, n'ont pas la même consistance. Celle que constitue l'utérus en inversion est plus molle et a une surface plus régulière. La coloration elle-même en est différente; car l'utérus en inversion est bien plus vascularisé, bien plus rouge que le polype, qui est ordinairement d'une teinte plus pâle.

Le toucher rectal fournissait aussi des renseignements très-nets. Dans l'inversion, l'index introduit dans le rectum ne trouve rien au-dessus du col, tandis que, dans les cas de polype, il est facile de sentir le col de l'utérus.

Quant au diagnostic du polype avec le cancer de l'utérus, je ne vous en parlerai pas. La présence, chez notre malade, d'une tumeur pédiculée est un signe certain que nous n'avons pas affaire à une affection carcinomateuse.

Le pronostic du polype fibreux de l'utérus est toujours sérieux. On ne meurt pas, il est vrai, du polype lui-même; mais on meurt des accidents qu'il entraîne, des hémorrhagies, par exemple, ou de l'anémie qu'elles déterminent. Déjà notre malade est profondément anémiée. A l'auscultation, on perçoit, à la base et à la pointe du cœur, un souffle très-prononcé se prolongeant dans les cavités. Mais à quoi est dû ce bruit anormal? Tient-il à une lésion organique du cœur ou à l'anémie? Il me serait difficile de me prononcer sur ce point d'une façon absolue; mais il est infiniment probable que l'anémie joue un très-grand rôle dans sa production.

En tout cas, le doute que nous avons quant à la cause de ce souffle, sera levé quand la malade opérée aura repris ses forces. Quoi qu'il en soit, il m'est d'autant plus impossible de la laisser dans l'état où elle se trouve que, soit anémie, soit lésion cardiaque, elle a eu de l'œdème des extrémités inférieures, sur la nature duquel il est important d'être fixé. Je devais aussi me préoccuper de cet état du cœur au moment de l'opération; car il est une contre-indication formelle de l'administration du chloroforme.

Un autre inconvénient des polypes, c'est de déterminer quelquefois l'ulcération des tissus avec lesquels ils sont en contact. Assez souvent on a vu la cloison recto-vaginale, en contact avec ces corps étrangers, sécréter un liquide d'abord séreux, puis sanieux, et enfin s'ulcérer dans une étendue plus ou moins considérable.

Bérard, Lisfranc ont cité des observations très-curieuses à ce sujet. Le dernier rapporte le cas d'une malade chez laquelle le polype s'était ainsi fait jour dans le rectum.

Quelquefois ces polypes subissent une dégénérescence. Autrefois, on croyait qu'ils pouvaient dégénérer en cancer; mais c'est une opinion erronée. La vérité est que très-souvent il se fait une gangrène du corps fibreux qui a pu induire en erreur, à cause des odeurs repoussantes des liquides sécrétés, odeur qui se rapproche, jusqu'à un certain point, de celle du cancer.

Quelquefois les polypes deviennent pierreux; mais ce mode de terminaison est plutôt propre aux corps fibreux. J'en ai vu un exemple, à l'hôpital Saint-Louis, chez une femme qui avait un corps fibreux de l'utérus tellement considérable, qu'il occupait toute la hauteur du sacrum, égalant à peu près le volume des deux poings, et qu'il était impossible de communiquer à l'utérus le moindre mouvement.

Nous allons donc opérer cette malade. Mais quel procédé allons-nous employer pour pratiquer l'extirpation de sa tumeur? la ligature ou l'excision? Autrefois, on préférait celle-ci à la première, depuis l'époque surtout où Levret, qui la préconisait beaucoup, inventa un instrument ingénieux pour la pratiquer. Longtemps on a eu recours à ce moyen comme étant le meilleur. Desault, de Graefe, Mayor et

©BIU Santé

d'autres y ont eu recours, et presque tous ont inventé un instrument spécial pour la pratiquer.

Depuis, M. Chassaignac a eu l'idée de pratiquer la ligature extemporanée, pour laquelle il a inventé son écraseur linéaire, constituant ainsi une grande méthode opératoire. M. Maisonneuve a, plus tard, imaginé un instrument à peu près semblable au précédent, mais qui est réellement un porte-ligature destiné à faire la ligature extemporanée. Entre des mains inexpérimentées, ce dernier instrument peut être préférable pour l'extirpation d'un polype utérin; car, quand on se sert de l'écraseur de M. Chassaignac, il faut savoir que la chaîne, à mesure qu'elle sectionne, attire à elle les parois de l'utérus et expose à une constriction fâcheuse d'une portion de l'organe. On cite même des cas dans lesquels on a ainsi ouvert la paroi de l'utérus. Aussi est-il une précaution importante à prendre quand on a recours à l'écraseur : c'est de mettre, entre la chaîne et le point d'implantation du pédicule, un instrument qui ne permette pas à l'écraseur d'attirer à lui la paroi utérine.

Il faut encore que vous sachiez que le pédicule des polypes fibreux ne se coupe pas aussi facilement qu'on pourrait le croire. Souvent celui-ci a une dureté telle, que le fil de l'instrument de M. Maisonneuve se casse. Il m'est arrivé, en pratiquant la section d'un col hypertrophié, d'avoir recours à cet instrument et de casser successivement douze des fils recuits destinés à sectionner la tumeur. Aussi ne saurais-je trop vous recommander, quand vous serez appelés à pratiquer la section d'un polype de l'utérus, à vous munir d'un certain nombre d'écraseurs linéaires, car c'est le seul instrument auquel on puisse avoir recours sans exposer la malade à une hémorrhagie mortelle.

Pour notre polype, il ne serait pas impossible que l'écraseur en vînt à bout, parce que son pédicule ne dépasse pas la grosseur du doigt. Mais quand le pédicule a un volume plus considérable, l'emploi de cet instrument peut offrir des difficultés.

Il n'est pas nécessaire, et j'insiste sur ce fait, que vous coupiez le pédicule au ras de son implantation sur le col; car le polype ne récidive pas. Déjà notre malade a subi l'extirpation d'un polype; mais n'allez pas croire que celui que nous allons enlever ait poussé sur les racines du premier. Il n'en est pas ici comme de l'épithélioma, qui se reproduit fatalement si on a laissé la moindre trace de tissu malade.

Bien que je reconnaisse qu'on pourrait avoir recours, chez cette malade, à l'écrasement linéaire, je vais pratiquer l'excision. Ce que je vous ai dit plus haut de la vascularisation des polypes explique pourquoi je ne suis pas effrayé des conséquences de ce mode opératoire (1).

(1) Le polype ayant été excisé, il s'écoula à peine quelques gouttes de sang, et, huit jours après, la malade sortait de l'hôpital parfaitement guérie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 juin 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Rapports du psoriasis lingual avec l'épithélioma de la langue. — Rapports du traumatisme et de la grossesse. — Nécrologie.

M. Trélat demande à faire une nouvelle communication sur les rapports du psoriasis lingual avec l'épithélioma de la langue. Depuis ses premières communications sur ce sujet, il a reçu un assez grand nombre de brochures contenant des observations qui lui paraissent de nature à élucider la question de ces rapports, entre autres une brochure d'un chirurgien anglais dans laquelle il est dit que, dans 43 cas d'ichthyose linguale, il a été possible aux chirurgiens de constater *de visu* le passage du psoriasis à l'épithélioma.

M. Trélat, de son côté, a eu récemment l'occasion d'observer deux nouveaux cas de ce genre qui s'ajoutent à la liste de ceux qu'il a déjà communiqués à la Société de chirurgie. Voici, en quelques mots, la relation de ces deux faits :

Un homme de 56 ans, grand travailleur et grand fumeur, avait, depuis plus de douze ans,

©BIU Santé

un psoriasis lingual auquel il n'avait jamais fait grande attention jusqu'à ces derniers temps où, sur les instances réitérées de ses amis, il finit par consulter son médecin à ce sujet. Il lui fut prescrit un traitement qui, au bout de plusieurs mois, n'avait pas amené le moindre changement. M. Trélat, consulté alors, constata l'existence d'une tumeur ovoïde, volumineuse, occupant toute l'étendue de la langue, de la base à la pointe. L'état général était d'ailleurs excellent; il n'y avait pas de cachexie ni d'engorgement ganglionnaire. Il proposa l'ablation totale de l'organe. L'opération fut acceptée et pratiquée à l'aide de l'anse galvano-caustique, sans la moindre hémorrhagie. Le malade est aujourd'hui complétement guéri de son opération. Il a fallu, pendant les premiers jours qui ont suivi l'opération, le nourrir avec des lavements alimentaires. Peu à peu il est arrivé à surmonter les difficultés de la déglutition et à pouvoir s'alimenter d'une façon très-suffisante.

Le sujet de la seconde observation est une dame de 40 à 58 ans, cliente de M. Trélat, sujette habituellement à des éruptions eczémateuses, et portant depuis quelques années sur la langue des plaques blanchâtres demi-transparentes de psoriasis, pour lesquelles M. Trélat n'avait cru devoir prescrire que les soins habituels de propreté de la bouche. Ces plaques étaient demeurées longtemps stationnaires, et cette dame étant allée s'établir en province, M. Trélat l'avait perdue de vue. Il y a quinze jours, elle est revenue, présentant une énorme plaque d'épithélioma ulcérée. L'extirpation complète était évidemment indiquée, et M. Verneuil, appelé en consultation, a été de l'avis de M. Trélat.

De ces faits et de ceux de plus en plus nombreux empruntés à divers chirurgiens, M. Trélat conclut qu'il y a un grand intérêt à rechercher, dans les cas de psoriasis lingual, les caractères qui permettent de reconnaître de bonne heure le passage du psoriasis à l'épithélioma, afin que chirurgie puisse intervenir dès le début même de la transformation, lorsque le mal est encore limité et peut être enlevé sans donner lieu à des mutilations trop étendues. En un mot, diagnostic précoce et opération hâtive, tel est, suivant M. Trélat, le devoir que doit s'efforcer de remplir le chirurgien placé en présence du psoriasis lingual susceptible de se transformer en épithélioma.

M. Verneuil dit avoir constaté depuis un grand nombre d'années la coïncidence indiquée par M. Trélat, de l'épithélioma avec le psoriasis, non-seulement de la langue, mais encore de toute la cavité buccale. Les rapports entre ces deux affections ne sont donc pas douteux à ses yeux. Mais l'embarras commence pour le chirurgien lorsqu'il s'agit de prendre un parti et de préciser le moment où il est opportun d'intervenir. M. Verneuil a vu nombre de cas dans lesquels les plaques de la langue sont restées indéfiniment stationnaires. Il a vu également des papillomes de la surface supérieure de la langue ou de la muqueuse buccale, chez des fumeurs invétérés, s'améliorer de la manière la plus remarquable par la simple cessation de l'usage du tabac. Mais, entre le papillome et l'épithélioma, il n'y a souvent que l'épaisseur d'un cheveu, et il suffit de l'exulcération d'un papillome pour le faire dégénérer en épithélioma. D'autre part, il y a des cas où des plaques et des papillomes sont restés sept, huit, neuf, dix ans et davantage sans faire de progrès; puis, si le chirurgien se laisse aller à la tentation d'y toucher, soit avec le caustique, soit avec le bistouri, il survient, sous l'influence du coup de fouet donné par l'opération, des récidives épouvantables, soit sur place, soit dans les ganglions lymphatiques. M. Verneuil admet donc les conclusions thérapeutiques de M. Trélat, mais il le prie de vouloir bien lui donner une règle sûre qui permette au chirurgien de mettre de côté toute hésitation et toute incertitude, et d'intervenir opportunément sans faire courir aux malades les chances de récidives plus graves que le mal auquel il avait voulut remédier.

M. Panas a eu l'occasion d'observer le psoriasis lingual sous trois formes : 1° de plaques ou écailles; 2° de papillomes; 3° de masses épithéliomateuses. Dans la première forme, le chirurgien ne doit intervenir ni avec le bistouri ni avec les caustiques, sous peine de hâter la transformation que l'on redoute avec juste raison. Les papillomes existent généralement sur les parties latérales de la langue, au niveau, par exemple, d'une dent mauvaise ou d'un chicot. S'il n'existe pas de contre-indication spéciale, M. Panas est d'avis qu'il y a lieu d'enlever cette excroissance papillaire, sans attendre sa dégénérescence en épithélioma. Enfin, lorsque celui-ci a fait son apparition sous forme de masses ulcérées ou de rhagades plus ou moins profondes, la conduite du chirurgien devient alors des plus difficiles et extrêmement perplexe. M. Panas a vu, dans des cas de ce genre, l'ablation à l'aide du bistouri ou la destruction par les caustiques, être suivies de résultats ultérieurs extrêmement graves, de récidives, au bout d'un ou deux ans, sous forme de tumeurs ganglionnaires énormes. Il devient difficile de distinguer les cas dans lesquels l'intervention chirurgicale devient utile, de ceux dans lesquels elle est nuisible. Nous ne savons pas dans quelle proportion se manifestent, à la suite, l'amélioration, l'état stationnaire ou l'aggravation. Le bistouri est, dans ces cas, une arme à double tranchant, et le chirurgien ne sait pas d'avance s'il sera utile ou nuisible.

M. Théophile Anger a eu l'occasion de voir un certain nombre de cas de psoriasis lingual,

©BIU Santé

et de constater les mauvais effets des préparations mercurielles que l'on prescrit souvent contre cette affection. Il lui a paru que ces préparations donnaient à la maladie une poussée plus rapide. Il en est de même de l'iodure de potassium dont les effets sont, cependant, un peu moins fâcheux.

M. Léon Le Fort a eu l'occasion de traiter, il y a dix ans, par l'excision, un cas de psoriasis buccal existant à la face interne des joues. Le malade est guéri sans récidive depuis cette époque. Il faut, suivant M. Le Fort, établir une distinction entre les plaques ulcérées de la muqueuse buccale et le cancroïde de la face cutanée des joues et des lèvres.

M. Trélat, répondant aux observations qui lui ont été faites par MM. Verneuil et Panas, ne croit pas que les altérations auxquelles ses collègues ont fait allusion se rapportent exactement au cas en question. Il s'agit ici d'une question de diagnostic précoce à résoudre par l'histologie. Il s'agit d'arriver à saisir les caractères qui marquent la transition entre le psoriasis lingual et l'épithélioma envahissant. Il est nécessaire de faire, en pareil cas, un diagnostic précoce en vue d'une intervention chirurgicale immédiate. M. Trélat ne nie pas l'embarras dans lequel la question d'opportunité doit jeter le chirurgien. Dans l'espèce, il pense qu'il n'y a pas lieu d'intervenir lorsqu'il s'agit de simples plaques de psoriasis. Les papillomes doivent être enlevés de bonne heure. Enfin, dès que, par une observation attentive, le chirurgien peut saisir le moment où s'opère la transformation en épithélioma, il doit intervenir immédiatement et enlever la tumeur en en dépassant largement les limites, sous peine d'avoir ensuite des récidives sur place qui obligent à des mutilations très-étendues ou l'ablation totale de l'organe.

— M. Guéniot, poursuivant l'étude de la question des rapports réciproques du traumatisme et de la grossesse, développe avec beaucoup de détails la deuxième partie de la question relative à l'influence de la grossesse sur le traumatisme. Nous donnerons les conclusions de l'orateur lorsqu'il aura terminé son discours.

Au commencement de la séance, M. le président a eu le regret d'annoncer à la Société de chirurgie la nouvelle de la mort de M. le docteur Pétrequin, membre correspondant à Lyon.

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

JOURNAL DES JOURNAUX

Curieuse blessure par coup de feu. — Sous ce titre, *The Lancet* du 19 février 1876 rapporte le fait suivant : Le capitaine B..., de l'armée navale (*Ashanti campaign*), fut admis à l'hôpital du vaisseau *Victor-Emmanuel* pour une fièvre intermittente et une diarrhée dont il mourut quelques jours après. Il paraît que cet officier avait reçu un coup de feu dans la poitrine à Taranaki (Nouvelle-Zélande) en 1860; mais on n'avait jamais su si la plaie avait été pénétrante ou non. Le chirurgien en chef Lawrenson, R. N. à bord du *Victor-Emmanuel*, s'était justement trouvé présent au moment où l'officier en question avait été blessé à Taranaki, et put donner quelques renseignements.

A l'*autopsie*, on constatait une cicatrice circulaire d'un demi-pouce de diamètre au-dessus du mamelon droit, et sur la quatrième côte; à l'union de cette côte et du cartilage, on retrouvait les traces que l'ancien traumatisme avait déterminées sur le squelette. Un petit corps dur, lourd et circulaire, d'un demi-pouce de diamètre à peine, et que l'examen prouva être une balle de plomb, fut retrouvé enkysté à l'extérieur du péricarde et au-dessus du ventricule droit : il était logé dans l'espace triangulaire compris entre l'*aorte et l'artère pulmonaire*. Cette balle, que l'on reconnut être du modèle de celles mises en usage en Nouvelle-Zélande, était maintenue en place par quelques bandelettes de tissus fibreux allant de l'artère pulmonaire à l'aorte, et qui provenaient évidemment de l'inflammation exsudative déterminée par le corps étranger dans les tissus ambiants.

En ouvrant le sac dans lequel la balle était renfermée, on trouva à la surface du corps une certaine quantité de matière terreuse, probablement du carbonate de plomb; les valvules de l'artère pulmonaire et celles de l'aorte étaient complétement saines. — Dr Gi.

Du traitement des ulcérations chroniques et des plaies atoniques par le sulfure de carbone, par M. le docteur P. GUILLAUMET. — *Conclusions* : Le sulfure de carbone appliqué localement est un excitant énergique de la vitalité des tissus. C'est un cicatrisant puissant des ulcérations chroniques. Il est employé avec succès dans la scrofule (esthiomène, lupus, etc.). Il réussit très-bien dans les ulcérations les plus rebelles de la syphilis. Utilisé dans le pansement des plaies anciennes et atoniques de toutes sortes, il rend les plus grands services, notamment dans la cure des ulcères variqueux. On n'a à redouter de sa part, comme conséquence de son appli-

©BIU Santé

cation locale, aucun des accidents signalés en hygiène, à la suite de l'inhalation prolongée de ses vapeurs. Son odeur n'est pas un obstacle à son emploi. Il existe deux sortes de procédés pour la modifier. Son mode d'emploi est des plus simples. Son action est toute locale et limitée aux tissus malades. Il agit comme irritant, réfrigérant et anesthésique. Malgré l'irritation produite, les bourgeons charnus deviennent très-rarement exubérants au point de nécessiter leur répression, comme s'il y avait en même temps dans ce corps une action excitante et répressive. Il faut proportionner la fréquence des pansements à l'atonie et à l'ancienneté de la plaie. On n'en fera jamais plus d'un par jour. On se servira avec avantage de la poudre de sous-nitrate de bismuth pour recouvrir la plaie. (*Les Mondes.*)

De l'hémorrhagie vulvaire chez les nouveau-nés, par le docteur J. CULLINGWORTH (de Manchester). — Ce fait singulier vient compléter les recherches de Natalis Guillot et Gubler sur les phénomènes sexuels chez le nouveau-né. Chez deux petites filles, l'une de 4, l'autre de 5 jours, Cullingworth observa une hémorrhagie de la vulve, ayant duré quatre jours dans le premier cas et deux jours dans le second. Chez l'une d'elles, il y eut un peu de fièvre avec malaise. Un examen attentif démontra que l'hémorrhagie venait bien des organes génitaux internes.

L'auteur a pu réunir 32 observations de ce genre. C'est un accident sans gravité aucune. L'explication la plus vraisemblable de ce phénomène a été donnée par Camerer de Langenablau. D'après cet auteur, la pléthore pelvienne aurait pour cause la ligature du cordon pratiquée avant le complet établissement de la circulation pulmonaire. (*Liverpool and Manchester med. and surg. Reports*, vol. IV, 1876, et *Lyon méd.*)

FORMULAIRE

SIROP EXPECTORANT. — SIREDEY.

Sulfate de strychnine.	0 gr. 05 centigr.
Sirop simple	100 grammes.

Faites dissoudre. — Deux à quatre cuillerées à café par jour, aux vieillards qui ont de l'emphysème, du catarrhe, et qui éprouvent beaucoup de peine à se débarrasser de leurs crachats. La strychnine réveille l'appareil musculaire des bronches et facilite l'expectoration. — Cependant, cette médication devra être surveillée, et ne sera pas donnée trop longtemps.

Chez les enfants dont les bronches sont encombrées de mucosités, la teinture de noix vomique est aussi administrée avec succès. — N. G.

COURRIER

CLINIQUE DES MALADIES MENTALES. — Un amendement proposé par M. le docteur Clémenceau, bien accueilli d'abord par la commission du budget, et adopté ensuite par la Chambre des députés, aura pour résultat la création d'une chaire de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris.

LE CARNOUBA. — Parmi les arbres les plus utiles que l'Algérie, le Sénégal et nos autres colonies des pays chauds devraient essayer d'acclimater, il faut citer une espèce de palmier appelé carnouba (copernicia cerifera). Cet arbre croît sans aucune culture à Céara, à Rio-Grande del Norte et à Bahia. Importé sur la côte des Esclaves par un Brésilien, il y a prospéré d'une manière merveilleuse; il résiste à la sécheresse la plus longue, conserve un feuillage toujours vert, et ses racines sont un puissant sudorifique, dépuratif et diurétique, dont la vertu rivalise avec celle de la salsepareille.

La tige fournit d'excellents tuyaux, et quand il est jeune, on en extrait une farine semblable au maïzena, du vin, du vinaigre, une matière saccharine et une gomme dont le goût et les propriétés rappellent le sagou. (*Explorateur.*)

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 27 juillet 1876, on a constaté 893 décès, savoir:

Variole, 5 décès; — rougeole, 39; — scarlatine, 3; — fièvre typhoïde, 21; — érysipèle, 8; — bronchite aiguë, 18; — pneumonie, 38; — dysenterie, 3; — diarrhée cholériforme des enfants, 54; — choléra infantile, 0; — choléra, 4; — angine couenneuse, 7; — croup, 13; — affections puerpérales, 3; — affections aiguës, 253; — affections chroniques, 332 (dont 147 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 50; — causes accidentelles, 32.

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

Par un intéressant mémoire sur les rapports de la colique néphrétique avec l'ataxie locomotrice progressive, mémoire dont la lecture a été un peu, beaucoup sacrifiée aux exigences de l'ordre du jour, M. Maurice Raynaud a affirmé sa candidature à la place vacante dans la section de pathologie médicale, à l'examen de laquelle ce travail a été renvoyé. Ce mémoire est un nouvel et très-saisissant exemple des difficultés et de la complexité du diagnostic, mais aussi des progrès que l'observation clinique est toujours appelée à lui imprimer.

Lorsque, il y a quelques semaines, M. Woillez présenta à l'Académie son spirophore, appareil destiné à rappeler la respiration chez les asphyxiés, M. Depaul soumit à son collègue quelques observations et même quelques objections, lui reprochant surtout de n'avoir pas rendu suffisante justice à d'autres moyens dont l'art dispose, et notamment à l'insufflation directe au moyen du tube de Chaussier. Dans la Presse, quelques objections ont été également adressées au spirophore de M. Woillez. Cet honorable membre a cherché à répondre à ces observations et objections, et il l'a fait modestement, courtoisement, se défendant, a-t-il dit, de tout enthousiasme pour son appareil, mais conservant le vif espoir qu'il pourra être souvent utile aux malheureux asphyxiés. Il n'a pas médit de l'insufflation; qu'entre les mains d'un praticien aussi habile que M. Depaul, l'insufflation ait rendu de nombreux services, M. Woillez ne le conteste pas; mais, dans d'autres mains, les résultats n'ont pas été aussi satisfaisants, et il cite à cet égard la statistique d'une Société anglaise de sauveteurs qui n'est pas très-satisfaisante.

A M. Woillez a succédé M. Colin, qui a lu un mémoire très-étendu sur ce qu'on pourrait appeler l'asphyxie expérimentale. Quel terrible sacrificateur que M. Colin! Quel holocauste de pauvres bêtes il a sacrifié à la divinité du jour : l'expérimentation! Des taureaux, des chevaux, des béliers, des chiens, des lapins, des oiseaux, des rats, des souris, toute la faune a passé par ses cruelles mains! Et pour arriver à quels résultats? Le résumé de ce travail, que l'on trouvera au compte rendu, le dira suffisamment. Bornons-nous à dire que l'insufflation n'a pas été heureuse entre les mains de M. Colin, et on le croira sans peine en lisant les détails de ses expériences, par lesquelles il place les animaux dans des conditions si complétement différentes

FEUILLETON

SOUVENIRS DE VOYAGE DANS LE NORD DE L'EUROPE.

En rade de Cronstadt, le 28 août 1874.

Cher confrère,

Je viens de quitter la Russie sur le bateau à vapeur l'*Aura*; je jette un coup d'œil sur Pétersbourg, cette ville curieuse, qui forme de ce côté, la limite de la civilisation de l'Europe septentrionale, et je lui dis un dernier adieu!... Singulière chose! de tous les pays d'Europe que j'ai visités, j'ai gardé, en les quittant, l'espoir de les revoir. Ici, non; il me semble qu'il y a entre Saint-Pétersbourg et moi un voile mystérieux qui classe déjà cette ville, que j'aperçois encore, dans mes souvenirs. La cime des dômes et les flèches dorées qui scintillent sur le fond d'un ciel brumeux, me font l'effet d'un décor fantastique émergeant miraculeusement du fond de la Baltique, comme Venise de l'Adriatique, vue du côté de la mer. Pétersbourg est moins beau, c'est vrai, mais plus imposant que Venise. Du reste, si on remonte à l'origine de ces deux villes étonnantes, l'histoire nous apprend qu'elles ont été élevées par un double sentiment différent, mais visant au même but. La terreur pour l'une, la peur pour l'autre, et ayant toutes les deux, pour unique objectif : la domination.

Le bateau ayant fait une pose devant Cronstadt, j'ai pu, non admirer, car les engins de destruction n'ont jamais été pour moi l'objet d'un culte sérieux; leur nécessité n'étant qu'un fardeau trop onéreux pour les nations et leur mise en action une plus grande calamité pour les peuples. Cette réserve faite, je dirai que Cronstadt est une immense place forte hérissée de

©BIU Santé

de celles de l'homme asphyxié par submersion. L'insufflation! Je voudrais citer à M. Depaul un fait dont le souvenir est toujours agréable à son auteur : Un confrère, autrefois grand pêcheur à la ligne, pêchant un jour, — il y a bien des années de cela, — à quelque distance du confluent de la Marne et de la Seine, voit passer, entre deux eaux, le corps d'un enfant de 5 à 6 ans. Cet enfant, il le sut après, jouant sur l'estacade du pont de Charenton, était tombé dans l'eau, lorsque le confrère, se jetant dans la rivière, parvint à le ramener sur la berge. Il n'avait là sous la main ni tube ni appareil quelconque. Le confrère pratiqua, incontinent et aussi méthodiquement qu'il le put, l'insufflation de bouche à bouche et par les narines, et, au bout d'un quart d'heure environ, il eut le bonheur de voir la circulation et la respiration se rétablir sur ce petit garçon qui, quelques minutes avant, n'était qu'un cadavre.

C'est à l'instantanéité des soins que cet enfant dut d'être rappelé à la vie, et c'est à cette condition de l'instantanéité qu'a été consacrée une courte mais substantielle allocution de M. Le Roy de Méricourt, qui prend de plus en plus une place distinguée parmi les heureux improvisateurs de l'Académie.

M. le professeur Le Fort a clos la séance publique par le récit bien intéressant d'une opération qu'il a pratiquée avec succès, au moyen d'appareils thermo-électriques, sur une fille de 26 ans privée de vagin. L'habile opérateur est parvenu à remédier complétement à cette erreur de la nature.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1876

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 juillet 1876,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

Les conditions de l'atmosphère propres à cette période intermédiaire, qui correspond aux mois d'avril, de mai et de juin, ont été extrêmement variables; la *température* a été généralement peu élevée, et l'arrivée des chaleurs tardive; l'*air* est resté le plus ordinairement *peu humide*, et les *hauteurs de pluie* n'ont pas atteint

---

canons, abritant une marine militaire de premier ordre. Afin de mettre Pétersbourg à l'abri de tout agresseur, Cronstadt est flanquée de dix à douze forts qui émergent de la pleine mer à une distance calculée les uns des autres, pour relier, — au point de vue de la défense, — la côte de la Finlande à celle de l'Estonie ; défiant, par le volume, la force de projection des canons et le croisement de leurs feux, toute agression du côté de la mer.

Cronstadt disparu et Pétersbourg n'étant plus que dans le passé, je suis descendu dans ma cabine; et, au balancement tantôt du roulis, tantôt du tangage, j'ai laissé ma pensée vaguer en toute liberté; et, chose étrange, au lieu de me ramener à Moscou ou à Pétersbourg, que je venais de quitter et qui avaient si sérieusement captivé mon esprit, c'étaient mes anciens voyages qui défilaient de preférence comme un kaleidoscope, tournant sans cesse et mettant dans les couleurs la même confusion que j'en voyais dans mes souvenirs. L'heure du dîner fit cesser cette rêverie qui n'était pourtant pas sans charme. Après le dîner, tout le monde monta sur le pont, où les causeries ne tardèrent pas à s'organiser. Tout en causant avec mon compagnon de voyage, le professeur Harley, j'entendis, dans un groupe voisin, parler de l'Algérie. Là, j'étais sur mon terrain; je m'approchai aussitôt pour écouter, attendant avec une certaine impatience l'occasion de prendre part à cette causerie; elle ne tarda pas à venir; modifiant ou confirmant avec une certaine autorité le récit. Mon interlocuteur, surpris de l'assurance que je mettais dans mon exposition, comprit que j'avais habité le pays et me demanda à quelle époque j'étais en Afrique. Sur ma réponse et mon nom, il se rappela que nous avions passé quelques soirées ensemble chez le digne et vénérable M. Schultz, consul général de Suède à Alger. Les années écoulées et les irreparables outrages, imprimés par le temps sur nous deux, devaient rendre toute reconnaissance bien difficile; puis, qui aurait pu supposer qu'après nous êtes vus, sous la zone torride en 1833, nous nous retrouverions,

©BIU Santé

le degré moyen propre à cette époque de l'année; les *Vents* ont soufflé dans les directions les plus diverses : S. W. en avril, N. E. et W. en mai, W. en juin. Si l'on veut bien se rappeler que les caractères de la saison d'hiver avaient déjà été défavorables, on comprendra que les *affections des voies respiratoires* se soient longtemps prolongées, et que la *mortalité générale* ait continué à s'élever au-dessus de la moyenne des années précédentes; et si l'on ajoute à cela que la *diphthérie* a été d'une excessive malignité, la *rougeole* très-fréquente, la *variole* lentement progressive, on aura conçu une idée très-abrégée, mais, je le pense, suffisamment exacte de la *constitution médicale actuelle*, constitution de transition, intermédiaire, non plus bénigne comme celle de quelques années précédentes, mais semblant se rapprocher davantage des années médiocres à la santé publique.

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique, à Paris, pendant les mois d'avril, mai, juin 1876, et la moyenne des trimestres correspondants de quatre années précédentes.

MOIS	TEMPÉRATURE (centigr.)				Baromètrie (R. A 0°) — Pression moyenne	HYGROMÉTRIE		OZONE — Moyenne.
	Moy. des minima	Moy. des maxima	Écart.	Moyenne.		Humidité.	Hauteurs de pluie	
					700 MM +		MM.	
Avril	5°,0	16°,1	11°,1	10°,6	52,63	70,0	24,3	1,0
Mai	5°,8	17°,7	11°,9	11°,8	56,24	62,6	14,3	0,9
Juin	11°,4	22°,6	11°,2	17°,8	54,67	67,4	70,6	0,6
Moyennes du trimestre...	7°,4	18°,8	11°,4	13°,4	54,8	66,6	109,2	0,8
Moyen. du trimestre de 4 années précédentes	8°,0	18°,8	11°,1	13°,5	54,9	68,5	157,0	7,0 (?)

La *mortalité générale* du trimestre, dans les *hôpitaux* et *hospices civils*, est supérieure à la mortalité moyenne de la période correspondante des quatre années précédentes, non pas du fait des *hospices*, mais des *hôpitaux*, circonstance indiquant, ainsi que je le notais dans le précédent Rapport, une action plus accentuée

---

sous la zone glaciale sur la Baltique, en 1874?... Ce fut pour moi une bonne fortune, car M. B..., fils d'un riche négociant de Suède, avait passé son temps à parcourir le monde. Inutile de dire que, dès ce moment, nous ne nous quittions plus ; et, rien d'intéressant, que de lui entendre raconter ses voyages, surtout en Amérique. Bientôt un jeune Russe, très-distingué de formes et de manières, entendant le récit animé et intéressant de M. B... sur l'Amérique, se joignit à nous. Il partait pour une période de six ans que son père, riche raffineur à Kazan, lui avait accordée pour visiter d'abord l'Amérique, puis l'Angleterre et enfin la France. Parlant toutes les langues, déjà très-instruit et se donnant la mission très-honorable d'aller étudier ou mieux se perfectionner sur la littérature de ces divers pays en y suivant les cours des Universités. Je réserve la France, dit-il, la dernière, parce que c'est avec les auteurs français, surtout ceux du XVIIe siècle, que je désire rester le plus de temps, tout en ne négligeant pas les cours actuels des Facultés, surtout ceux du Collége de France. Son but final, disons son ambition, était de publier, en langue russe, le résultat de ses études et de les répandre, le plus possible, dans son pays. Inutile de dire les félicitations et les encouragements que nous lui donnâmes. Bientôt après, un quatrième passager vint grossir le groupe en entendant parler de la Californie ; il nous apprit qu'il était de New-York; qu'il arrivait de la Chine et qu'il accomplissait son deuxième tour du monde; non en quatre-vingts jours, comme Jules Verne, mais en accordant près de deux années à chacun. Le premier, il l'avait fait en partant, et se dirigeant de New-York, en Europe; puis l'Égypte, l'Asie, etc. Cette fois, embarqué à San Francisco, il est allé débarquer au fleuve Amour ; a pénétré de là en Chine, qu'il avait traversée, ainsi que la Sibérie, d'où il arrivait. Il nous disait qu'un troisième voyage lui serait nécessaire pour compléter les études qu'il s'était imposées. C'était un homme fort, vigoureux, n'ayant rien de la rude fierté américaine, mais beaucoup de la souplesse et de l'affabilité française. Il s'appelle

©BIU Santé

des *conditions saisonnières* qui affectent particulièrement l'ensemble de la population active, et une gravité plus grande des affections populaires.

1876 — DÉCÈS	AVRIL	MAI	JUIN	TOTAUX du 2e trim. de 1876	Mortalité moyenne du trim. corresp. des quatre années précédentes.	ÉCART
Hôpitaux.....	920	901	793	2614	2400	+ 214
Hospices.....	161	161	135	457	463	— 6
Totaux.....	1081	1062	928	3071	2,863	+ 208

I. AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES. — Les affections *superficielles* des voies respiratoires, celles qui apparaissent dès le début de l'hiver, celles qu'on réunit sous la qualification générale et banale de *bronchites*, primitives ou secondaires, ont subi une *diminution* très-accentuée pendant le printemps, et abaissent notablement le chiffre du *mouvement total* des maladies des voies respiratoires comparé à celui de l'hiver. Mais, au contraire, les *affections profondes*, les altérations des parenchymes et des séreuses de rapport : *broncho-pneumonies*, *pneumonies de tout ordre*, *pleurésies*, atteignent seulement dans cette période leur développement *maximum* : 636 cas de pneumonie dans le premier trimestre, 690 dans le second; 271 pleurésies dans le premier trimestre, 348 dans le second, etc.

Le tableau comparatif ci-dessous indique le mouvement, les décès, des affections principales des voies respiratoires pendant le IIe trimestre de l'année 1876, la proportion mortuaire centésimale comparée à la moyenne de la période correspondante de huit années précédentes. (Voy. p. 181.)

Voici maintenant, sur ces affections, quelques particularités intéressantes communiquées à la commission :

HÔPITAL COCHIN. — M. Bucquoy : « Il a été intéressant de suivre dans mon service, dans ce dernier trimestre, l'influence de la *constitution médicale* et les modifications qu'elle a imprimées aux maladies aiguës.

Pendant le trimestre d'hiver, les *pneumonies* avaient été nombreuses et avaient affecté la forme légère et bénigne des pneumonies catarrhales. Dès les premiers jours d'avril, je com-

---

Knox, et a déjà publié un gros volume sur la Chine, l'Asie centrale, etc., illustré de planches coloriées reproduisant les mœurs, les habitudes et surtout l'industrie des habitants de ces contrées encore si peu connues. J'ai beaucoup engagé M. Knox à faire traduire son livre si curieux et si instructif en français, avec la certitude que la France lui ferait bon accueil. Il se propose de publier un pareil ouvrage sur la Sibérie, où il a fait un long séjour.

On comprendra facilement qu'avec de pareils compagnons de voyage le temps devait passer vite, agréablement et utilement, pour moi surtout qui me bornais au rôle de simple auditeur. C'est ce que j'avais de mieux à faire, tant je me sentais petit auprès de ces vétérans cosmopolites qui avaient tant vu, tant appris et tant retenu! Ce petit cercle s'étant séparé, j'examinai avec ma longue vue la côte de la Finlande. Bientôt un voyageur aux allures distinguées vint à moi et m'aborda, en me disant : « Vous êtes Français, Monsieur, et vous devriez venir visiter la Finlande; c'est un pays qui vaut la peine qu'on lui accorde quelques jours; je serai heureux, ajouta-t-il, de vous faciliter les moyens d'y bien utiliser votre temps. » Je le remerciai et déclinai, faute de temps, ses offres si généreuses. La conversation s'engagea sur ce pays curieux et intéressant. Les renseignements qu'il se faisait un plaisir de me donner sur l'administration, la politique, surtout l'instruction, trouveront peut-être leur place ailleurs que dans une lettre. Mais les détails qu'il me donna sur la politique de la France, et la faute que tous les gouvernements français avaient commise, depuis 1830, de ne pas avoir cherché de préférence, et d'avoir quelquefois même refusé l'alliance de la Russie, me firent supposer qu'il me prenait pour quelque personnage allant, venant ou remplissant une mission autre que celle que je m'imposais moi-même; *le seul plaisir de voir et de voyager.*

Le bateau faisant escale pendant plusieurs heures à Helsingfors, nous les mîmes à profit pour visiter cette ville qui a remplacé Abo comme capitale de la Finlande et y dîner. Helsingfors est

©BIU Santé

MALADIES	AVRIL		MAI		JUIN		2e trimestre 1876		Prop. centés. des décès.	
	Mouvement	Décès	Mouvement	Décès	Mouvement	Décès	Total du mouvement.	Total des décès.	En 1876	Moyenne de 8 années antérieures
Phthisie pulmonaire..	508	288	518	275	479	210	1505	773	51.36	55.06
Pneumonies	180	86	288	107	222	61	690	254	36.81	32.71
Bronchites	496	16	454	22	404	13	1354	51	3.84	4.16
Pleurésies.....	87	12	126	18	135	14	348	44	12.64	9.25
Grippe	27	8	11	0	12	0	50	0	0.00	0.40
Totaux.....	1298	402	1397	422	1252	298	3947	1122	28.42	27.91

mençai à observer des *pneumonies franches.* Alors la mortalité s'est sensiblement élevée; car, sur 21 cas, j'eus 6 morts. Il est vrai que, sur les 6 morts, nous trouvons deux vieillards de 77 et 79 ans, et plusieurs alcooliques. Nous avons pu remarquer dans la courte période où la pneumonie a présenté ce caractère de gravité plus grande, la *rapidité avec laquelle s'opérait la transformation en hépatisation grise,* car nous le trouvions chez un jeune garçon boucher alcoolique et mort, le *quatrième jour* de sa pneumonie, dans un accès de délire furieux.

Trois fois, à la même époque, j'eus l'occasion de rencontrer des *pneumonies du sommet* offrant comme siége exceptionnel la *partie antérieure.* et dans les trois cas *à droite.* Les trois malades ont guéri, et n'ont pas présenté à la suite de la pneumonie des indices de tuberculisation dans la partie affectée.

Jusqu'au commencement d'avril, la *pleurésie* ne s'était montrée dans mon service que comme manifestation médiocrement importante de l'affection catarrhale régnante. Elle accompagnait le plus souvent la bronchite ou la pneumonie; présentait des épanchements peu étendus et se résolvant facilement; quelquefois seulement des frottements pleuraux sans épanchement véritable. En même temps qu'ont paru les pneumonies franches, *plusieurs pleurésies franches* ont été reçues à *peu de jours d'intervalle* dans le service.

Un seul cas s'est fait remarquer par la rapidité avec laquelle l'épanchement s'est produit et l'abondance de cet épanchement, car la ponction, pratiquée le dixième jour de la pleurésie, en raison de son siége à gauche et des accès de suffocation qui commençaient à se manifester, n'a pas donné moins de *quatre litres et demi* de sérosité.

---

une très-jolie cité : ses rues droites et larges; les maisons, quoique en bois pour la plupart, sont peintes en différentes couleurs, et donnent à l'ensemble des rues une apparence de coquetterie qui égaye le touriste; il y a de belles promenades. Mais ce qui fait le principal ornement de cette cité et du pays, c'est que, avec un budget de cinquante millions, la Finlande ait pu édifier, presque en même temps, quatre monuments principaux qui font honneur aux entraînements intellectuels de ses habitants; tels sont : le Sénat, le Corps législatif, l'église et surtout l'Université, qui compte 5 Facultés et 31 professeurs; le musée qui y est annexé contient d'intéressantes collections d'animaux et de minéraux de la Finlande.

Toutes ces constructions ont été faites collectivement par l'État et par des souscriptions particulières.

Malgré les instances de mon aimable cicerone qui me pressait de rester deux ou trois jours, je rejoignis le bateau; et nous nous séparâmes en échangeant une bonne poignée de main. Désirant connaître ce si estimable et instruit passager, je demandai son nom au capitaine du bâtiment, qui m'apprit que c'était le baron Van E..., un des administrateurs représentant la Russie en Finlande. Car cette province, quoique annexée à la Russie, ne se considère pas et ne veut pas être russe.

Le gouvernement moscovite, par une tolérance intelligente et bien inspirée, a laissé à ce pays l'autonomie de toutes ses institutions; ainsi, la Finlande a ses deux Chambres, sénatoriale et législative; ses Universités nomment les professeurs au concours, etc. C'est, au dire de tous les Russes, ce que la malheureuse Pologne aurait obtenu si, moins guerrière et moins confiante en ses moyens de résistance, elle n'avait fait de si héroïques efforts pour recouvrer son indépendance; efforts qui eussent été moins opiniâtrément persistants si, d'après ce qu'on dit encore sur les rives de la Néva et de la Moskova, quelques puissances de l'Occident, *sur-*

©BIU Santé

A quelques exceptions près, le caractère de ces pleurésies a été de donner lieu à la formation d'*épanchements modérés*, mais de garder *pendant un temps fort long des températures élevées* qui ont retardé plus qu'on aurait pu croire l'entrée en convalescence. Des médications énergiques et variées, suivant les indications, ont été employées dans ces divers cas; elles ont pu contribuer à empêcher la maladie de s'aggraver, mais l'observation des faits rigoureusement recueillis montrait que l'action n'en était que très-passagère et *sans influence évidente pour en abréger la durée.* »

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Archambault. *Bronchites et broncho-pneumonies* : « 14 cas de la première, 7 de la seconde, montrent que les phlegmasies catarrhales ont été fréquentes, et j'ajouterai qu'elles ont été graves, en raison de l'extension de la phlegmasie aux radicules bronchiques et du plus jeune âge des malades. Sur ces 21 malades, nous en avons perdu 4.

Pneumonies : Nous avons eu 8 cas de pneumonie franche, lobaire, ce qui a été pour moi une occasion nouvelle de montrer aux élèves la facilité avec laquelle guérissent les enfants atteints de cette affection, malgré l'intensité des phénomènes réactionnels et l'existence des signes de l'induration pulmonaire la mieux accusée (8 malades, 8 guérisons).

Pleurésies : Deux purulentes suivies de mort, malgré les ponctions et l'empyème pratiqué chez l'une des malades, enfant de 19 mois, chétive, et qui, depuis longtemps, était atteinte de son affection. Chez la seconde, la pleurésie existait depuis deux ans, et l'enfant, épuisée par la diarrhée, est morte dans la nuit qui suivit son entrée. Pour les sept autres, j'ai eu l'occasion de faire une fois la ponction parce que l'épanchement, datant seulement de huit jours, avait distendu le sac pleural et déplacé le cœur. C'est dans ces cas d'épanchement excessif que je me suis réservé de ponctionner, tous les autres cas se résorbant, en général, avec beaucoup de facilité à l'aide du traitement ordinaire (ventouses scarifiées, purgatifs, vésicatoires et diurétiques).

Coqueluches : Nous en avons eu un certain nombre de graves en raison des complications broncho-pulmonaires qui, deux fois, ont causé la mort chez de jeunes enfants; je n'ai point vu dans les salles d'exemple de transmission bien évidente; deux fois la toux spasmodique s'est montrée chez des enfants qui étaient depuis huit jours à l'hôpital, mais ils avaient été admis pour une bronchite, et rien ne dit que celle-ci ne fût la phase catarrhale de la coqueluche. »

M. Labric. *Pleurésies* : 15 cas, 2 décès. (Pleurésie tuberculeuse.) 3 thoracentèses avec résultat favorable. Un cas traité par le jaborandi, salivation excessive, pas de sudation; modification heureuse peu marquée.

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron. *Pleurésies* : 8 cas, dont 2 suivis de mort. Chez une malade l'opération de l'empyème, pratiquée *in extremis*, ne l'a pas empêchée de suc-

---

tout la France, n'avaient fait miroiter devant les Polonais, toujours prêts à secouer un joug si cruellement humiliant, l'espoir d'un soutien qui, malgré les promesses, est sans cesse demeuré, forcément, à l'état purement moral. La nuit venue, tout le monde abandonna le pont pour rejoindre sa cabine. J'y restai seul, livré à toutes mes pensées. Je dors peu en voyage; comment dormir quand l'esprit est sans cesse excité par tout ce que vous venez de voir, qui vous était inconnu la veille, et par tout ce que vous réserve le lendemain, que vous êtes si impatient de connaître?... Libre et dégagé de toute entrave, on se laisse aller mélancoliquement au plaisir de s'intéresser à tout ce qu'on a vu, et surtout à tout ce qu'on ne reverra jamais. Emporté sur les ailes de ses souvenirs, l'esprit s'abandonne sans contrainte à ses sympathies, à ses préférences, et à tout ce qui s'est le mieux classé dans sa mémoire; puis l'obscurité, comme l'absence, a ses illusions; et, quand tout ce qu'on a vu disparaît, il se forme une éclipse sur le présent; mais la sensation reste, et le passé apparaît avec une intensité égale à l'impression éprouvée. Or, comme les voyages m'impressionnent vivement, le sommeil a du mal à dompter cette surexcitation permanente. Le restant de la traversée d'Abo à Stockholm se passa à entendre et à écouter le récit si intéressant des deux voyageurs suédois et américain : le premier sur toutes les contrées de l'Amérique qu'il avait parcourues pendant trois années; le second, sur la Chine, l'Asie, la Sibérie, etc.

Arrivés à Stockholm, nous descendîmes au même hôtel; et, le lendemain, après un déjeuner d'adieux en commun et fait deux visites promises en ville, je pris le chemin de fer pour la Norvége, en compagnie de sir Harley. Après nous être arrêtés quelques heures seulement à Orebro, à Luco, Christianham et Charlottenborg, nous arrivâmes à Christiania à dix heures du soir et descendîmes à l'hôtel *Victoria*, où je devais rencontrer deux compagnons de Stockholm, MM. Jutier et Dumon. Le lendemain, levé de bonne heure, après avoir fait une

©BIU Santé

comber à l'épuisement quelques heures plus tard. L'autre malade avait une pleurésie enkystée, circonscrite, et dont les signes étaient masqués par ceux d'une bronchite capillaire, à laquelle l'enfant a succombé.

M. Cadet de Gassicourt : Les affections aiguës primitives des voies et organes respiratoires (laryngites, bronchites, pneumonies, broncho-pneumonies, congestions pulmonaires, pleurésies) ont été très-nombreuses. Nous en relevons 16 cas sur 90 admissions.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

CONSIDÉRATIONS NOUVELLES SUR LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE ET SA CURABILITTÉ, par M. le docteur Louis Bouyer. Brochure in-8° de 90 pages. Paris, 1875. Adrien Delahaye, libraire.

M. le docteur Louis Bouyer administre le sirop de lait iodique à la dose d'une demi-cuillerée à bouche deux à trois fois par jour pour les adultes; deux cuillerées à café pour les enfants, — dissous dans une tasse de tisane quelconque ou d'eau bouillante, — avant les repas ou deux heures après. « La cuillerée à bouche représente 0,04 centigrammes d'iode. Si, dans le cours du troisième mois, les phthisiques ne voient pas leur appétit augmenter, leurs forces et l'embonpoint revenir, la toux devenir moins fréquente, la dyspnée moindre, l'expectoration se modifier, oh! alors, il n'y pas à compter sur l'action salutaire du lait iodique; le malade est réfractaire à ses effets. »

Comment agit le sirop de lait iodique? Voici ce que répond l'auteur : « Que se passe-t-il dans les profondeurs intimes du système lymphatique, dans les ganglions engorgés et hypertrophiés... où la cellule lymphatique, analogue à la cellule tuberculeuse, a proliféré outre mesure, puis régressé, dégénéré, pour constituer le tubercule scrofuleux, la matière caséeuse? — La réponse est facile, car le phénomène brûle les yeux. — Sous l'influence de l'agent pharmaco-dynamique, les cellules malades n'ont plus proliféré et se sont résorbées, laissant la place à des cellules saines, normales, émergeant naturellement, cette fois, des éléments histologiques d'un tissu ganglionnaire, d'une étoffe organique révivifiée, et ramenés aux lois d'une nutrition et d'une fonctionnalité physiologique parfaites. »

Avec Graves, Morton, Lugol, Guersant, Lebert, Virchow, etc., l'auteur pense que la phthisie est la scrofule des poumons. « Les cellules des tubercules pulmonaires, dit-il, sont semblables aux cellules des ganglions lymphatiques. Or, les préparations iodiques guérissent les ganglions lymphatiques tuberculeux; donc elles doivent guérir les tubercules pulmonaires, c'est-à-dire provoquer la résorption des uns comme des autres. » « Je suis étonné, ajoute-t-il, qu'une aussi éclatante conclusion n'ait pas brûlé les yeux de M. Pidoux. »

---

promenade dans la ville, qui n'offre rien de remarquable au point de vue architectural, je me rendis à l'hôpital pour y voir le célèbre syphilographe Beecker, qui, après m'avoir fait visiter cet établissement bien modeste, me conduisit à sa visite. Tous les malades, hommes et femmes, quels que fussent le caractère et la date de leur affection, étaient invariablement soumis à l'inoculation; il était curieux de voir leurs corps couverts de piqûres, lesquelles, renouvelées tous les jours au nombre de quinze, vingt et plus par séance, finissaient par envahir toute la surface cutanée. Après les bras venaient les jambes, puis le thorax; l'abdomen était seul réservé; ou, du moins, d'après ce qu'il m'a été permis de juger à la vue de trente et quelques malades. Quant à la durée du traitement, j'ai appris que les malades restaient plusieurs mois, et même l'année à l'hospice. En ville, M. Beecker a inoculé devant moi, dans son cabinet, plusieurs malades dont deux en étaient à plus d'une année de traitement, et chez lesquels plusieurs piqûres avaient pris le caractère de vrais ulcères en pleine suppuration. Pour M. Beecker, tous ces malades étaient en bonne voie de guérison; opinion qui ne fut partagée ni par moi ni par mon compagnon. Nous laissâmes notre si aimable syphilographe dans ses illusions, qu'il a certainement bien conservées jusqu'à sa mort, arrivée bien plutôt que ne le faisait prévoir l'état de sa robuste santé et de ses allures toutes juvéniles. Comme les idées si opiniâtrément défendues par M. Beecker ne paraissaient être nullement partagées par ses confrères de Christiania, il est probable que le principe de l'inoculation syphilitique aura suivi dans la tombe son intelligent et malheureux initiateur. Il serait à souhaiter cependant, dans l'intérêt de la science, que les nombreux travaux manuscrits qu'il m'a montrés ne restassent pas dans les cartons et fussent livrés à la publicité; car Beecker était un homme de talent et très-profondément convaincu de sa doctrine.

(*A suivre.*)

Bonnafont.

©BIU Santé

M. Pidoux, en effet, considérant que l'iode a des propriétés très-irritantes et nocives sur l'appareil digestif et respiratoire, s'il est administré à l'état de nature, l'a proscrit d'une manière formelle, absolue, dans le traitement de la phthisie.

M. le docteur Louis Bouyer repoussa cette condamnation dans un article, d'ailleurs remarquable, publié par l'UNION MÉDICALE le 8 juin 1869.

Le 1er août suivant, Marchal (de Calvi), dans la *Tribune médicale*, se faisant juge du camp, écrivait : « M. Pidoux vante le soufre et proscrit l'iode. Il est tout naturel que M. Bouyer vante l'iode et proscrive le soufre. Le tout, bien entendu, de la meilleure foi du monde. »

Ajoutons, pour être juste, que Marchal qui avait, comme M. Pidoux, proscrit l'iode dans le traitement de la phthisie, vint à résipiscence en faveur de « l'iode en quelque sorte animalisé, du lait iodique. » MM. Hérard et Cornil, Fonssagrives, Richelot père n'hésitent pas à conseiller cette médication.

Maintenant, si le lecteur me demande ce que c'est que le sirop de lait iodique, j'aurai le regret de ne pouvoir satisfaire sa curiosité que je comprends et que j'éprouvais moi-même. J'ai lu d'un bout à l'autre, avec le plus grand soin, la brochure de M. Louis Bouyer. Je n'y ai pas trouvé le moindre indice de préparation de son médicament. Il est, à cet égard, d'une discrétion au-dessus de tout éloge. — M. L.

J'aurai à revenir plusieurs fois encore, si le lecteur le permet, sur un sujet toujours actuel, hélas! et d'un si puissant intérêt, à savoir, les divers moyens proposés pour combattre la phthisie, et peut-être pour en triompher, dans certaines conditions du moins. De tous les côtés, en France et à l'étranger, particulièrement en Allemagne, se fondent des établissements destinés à appliquer une des méthodes préconisées en vue de ce résultat. Ici l'on compte sur l'influence du climat; là, sur l'altitude; ailleurs, sur la gymnastique des poumons, sur la compression ou la raréfaction de l'air atmosphérique, sur l'emploi du koumys, sur celui des laits médicamenteux, etc., etc.

Tous ces établissements prospèrent, tant est grande, malheureusement, la clientèle à laquelle ils s'adressent, et partout l'on constate de bons effets obtenus par ces médications simplistes, c'est-à-dire uniquement employées. N'en obtiendrait-on pas de plus constants et de plus définitifs si on les combinait toutes, ou, pour parler exactement, si l'on pouvait les appliquer toutes également, suivant les cas et suivant les indications, dans un même sanatorium? C'est ce qu'a pensé un de nos plus actifs et de nos plus intelligents confrères de Paris. Je ne crois pas commettre d'indiscrétion en annonçant cette bonne nouvelle au lecteur, qu'un établissement modèle en ce genre, qui concentrera toutes les ressources de l'hygiène et de la thérapeutique contre la phthisie, est en préparation sur le littoral de l'Algérie.

Bientôt, je l'espère, je serai en mesure d'appeler l'attention des médecins sur ce sujet, et de les mettre au courant de cette entreprise, digne, au premier chef, de tous les encouragements. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er août 1876. — Présidence de M. CHATIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Un rapport de M. le docteur Guidoni, sur une épidémie de rougeole qui a régné dans les communes de Zilia, Calvi et Montemaggiore (Corse), du 1er décembre 1875 au 1er mars 1876.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1875, dans les arrondissements de Langres, de Privas, d'Orléans, Pithiviers et Gien, de Limoges, Bellac et Saint-Yriex, de Perpignan, de Céret, et dans les départements de la Loire, de Meurthe-et-Moselle, du Pas-de-Calais et du Doubs. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. Mariaud, qui soumet au jugement de l'Académie un nouvel instrument dit *bâillon*, ou dilatateur destiné à maintenir la bouche ouverte pendant les opérations qui se pratiquent dans cette cavité.

M. DELPECH présente, au nom de M. le docteur Ferrand, une brochure intitulée : *De l'empoisonnement par les phénols*.

M. BOURDON présente, de la part de M. le docteur Bostolazzi, de Venise, une brochure en italien, intitulée : *La donna*.

©BIU Santé

M. Bouchardat présente un ouvrage en italien, de M. le docteur Cesare Contini, intitulé : *Manuel d'hygiène populaire.*

—

M. le docteur Maurice Raynaud, candidat à la place vacante dans la section de pathologie médicale, lit un travail intitulé : *Des crises néphrétiques dans l'ataxie locomotrice progressive.*

Le but de ce travail, dit l'auteur, est de faire voir qu'il peut se montrer, dans le cours de l'ataxie locomotrice, des accès douloureux qui, par leur siége et par leur physionomie symptomatique, présentent, avec les accès de colique néphrétique de cause calculeuse, les plus étroites analogies et peuvent ainsi devenir l'objet d'un diagnostic des plus difficiles.

L'auteur, après avoir donné avec de longs détails l'observation du malade qui lui a inspiré ce travail, résume cette observation dans les termes suivants :

« Le trait essentiel qui ressort de cette longue observation, le symptôme capital et qui prime tous les autres, ce sont des crises douloureuses paroxystiques atteignant l'intensité la plus extrême, et qui, au point de vue de la marche générale qu'elles ont affectée, peuvent se diviser en trois périodes : une première, pendant laquelle elles ont été séparées par des intervalles de santé à peu près parfaite ; une seconde, où elles deviennent en quelque sorte subintrantes, et où elles acquièrent plus de fréquence qu'elles ne perdent en intensité, le dépérissement général de l'organisme est déjà évident ; une troisième, enfin, où les crises font insensiblement place à un endolorissement profond et continu qui se confond avec les symptômes de plus en plus dessinés de la phthisie pulmonaire.

Les caractères de la douleur, son siége, les caractères objectifs de la crise, principalement la rétraction du testicule du côté affecté et la notable diminution de la quantité des urines pendant la crise, allant quelquefois jusqu'à l'anurie complète, et souvent accompagnée de ténesme vésical, ont évidemment, avec ceux de la colique néphrétique de cause calculeuse pour le moins, de grandes ressemblances.

Aussi l'auteur établit-il avec soin les caractères différentiels de la crise ataxique et de la colique néphrétique : longue durée de l'accès allant parfois jusqu'à quatre, six, et même huit jours sans interruption, ce qui est tout à fait exceptionnel dans la colique néphrétique légitime.

La fréquence du retour des accès, qui est ici remarquable, fréquence qui se manifeste pendant un, deux et même jusqu'à six mois, avec une répétition incessante, inconnue dans la colique néphrétique ; enfin, et c'est là ce qui domine tout, dans la lithiase rénale, il y a toujours, en dehors de l'anurie, des troubles caractéristiques de la sécrétion urinaire, tels que hématurie, présence de calculs, de graviers, de sable, quelquefois du pus, tous signes qui font absolument défaut dans les crises néphrétiques de l'ataxie locomotrice.

D'ailleurs, il est bien entendu qu'il ne faudra jamais négliger de s'enquérir des symptômes concomitants, ainsi que des commémoratifs.

Dans l'observation de M. Raynaud, la réalité du diagnostic a été confirmée par l'examen anatomique du malade, qui a montré dans toute sa pureté la lésion type de l'ataxie locomotrice progressive, à savoir, la sclérose des cordons postérieurs.

Le remarquable travail de M. Raynaud est renvoyé à la section de pathologie médicale.

—

M. Woillez est appelé à la tribune pour la continuation de la discussion sur le *spirophore.*

L'auteur avait annoncé, dans la séance du 20 juin, qu'il devait faire le lendemain une expérience publique sur le spirophore. Cette expérience a été faite, et il a été constaté par les nombreux médecins présents, qu'à chaque abaissement du levier, un litre d'air, et quelquefois plus, pénétrait dans la poitrine, et qu'une même quantité ressortait des poumons quand on relevait lentement ce levier.

Le fait expérimental est donc bien établi ; mais il a été adressé à M. Woillez, soit pendant la durée de cette expérience, soit dans la Presse médicale, des observations et des critiques auxquelles il vient répondre.

On a pensé d'abord que, chez l'asphyxié soumis à l'action du spirophore, il pouvait survenir des troubles dans la circulation du sang, analogues à ceux que provoque la ventouse de Junod et susceptibles de déterminer, par suite, une anémie cérébrale mortelle.

M. Woillez répond que le cas est tout autre, car c'est en se précipitant dans les cavités pulmonaires que l'air extérieur obéit à la tendance du vide, lorsqu'une rupture d'équilibre a lieu entre l'air extérieur et celui de la caisse. Il est vrai qu'il n'entre qu'environ un litre d'air dans la poitrine, alors qu'un coup de levier en fait sortir vingt litres du spirophore ; mais il ne faut pas oublier que l'occlusion n'est pas complète ; la toile imperméable, maintenue autour du cou du patient par un assistant, ne s'oppose jamais assez complétement à la pénétration de l'air extérieur dans la caisse au moment de l'aspiration, pour que cette aspiration ne soit pas grandement atténuée dans sa force, dès que la poitrine a été dilatée. D'ailleurs, ceux qui ont

©BIU Santé

essayé de cet appareil n'en ont éprouvé aucune sensation anormale ailleurs que dans la poitrine. On a également accusé l'appareil d'aspirer de l'air dans l'estomac et même dans l'intestin par l'œsophage. M. Woillez croit que l'écoulement des parois de l'œsophage rend la chose impossible. Si, d'ailleurs, on venait à constater dans la pratique que l'usage du spirophore a des inconvénients dus à une trop grande force d'aspiration de l'appareil, l'abaissement moins complet du levier et le relâchement de la toile imperméable maintenue autour du cou y remédieraient facilement.

M. Woillez répond ensuite à M. Depaul, qui préfère à l'application du spirophore la respiration artificielle par insufflation. D'après l'examen même des faits contenus dans le mémoire de son éminent collègue, M. Woillez ne croit pas à l'innocuité absolue ni à la parfaite efficacité de cette méthode. Il faut un très-long temps pour arriver ainsi à la dilatation de toutes les vésicules pulmonaires, et souvent même on n'y arrive pas.

D'ailleurs, pratiquée avec grand soin par des médecins autres que M. Depaul, l'insufflation a donné lieu souvent à un emphysème interstitiel ou sous-pleural par rupture des vésicules, ce qui n'est point à craindre avec le spirophore. Aussi M. Woillez croit-il que l'inspiration avec le spirophore chez les nouveau-nés est préférable à l'insufflation.

M. Colin lit, sur la question du spirophore, un discours qu'il résume dans les termes suivants :

« Les expériences dont je viens de donner le résumé montrent que le temps nécessaire pour rendre mortelle l'asphyxie dans l'air et dans l'eau est plus court qu'on ne le pense généralement.

Elles font voir que l'asphyxie se produit un peu plus vite sous l'eau que dans le cas d'occlusion des voies aériennes.

Que le temps nécessaire à l'accomplissement de l'asphyxie n'est pas invariable ; qu'il est plus long chez le cheval et les grands animaux que chez les petits.

Le cheval et le bœuf périssent après cinq à six minutes de suspension des actes respiratoires. Le chien, le chat, le lapin, après trois à quatre minutes.

Si la différence est en rapport avec la taille, l'homme doit se placer entre les grandes et les petites espèces domestiques.

Ces expériences montrent qu'au moment où cessent les actes mécaniques de la respiration et les mouvements généraux, où surviennent la résolution musculaire, la dilatation des pupilles, l'insensibilité, la mort n'est qu'apparente.

Une période d'une, deux, trois minutes, caractérisée par la persistance des mouvements du cœur, sépare la mort apparente de la mort définitive. Celle-ci est marquée par la cessation des systoles complètes du cœur.

Pendant cette période intermédiaire il se produit spontanément quelques battements, quelques secousses des parois costales, en un mot des efforts respiratoires qui peuvent, s'ils sont assez répétés et assez étendus, ranimer le sujet asphyxié dans un très-court délai.

La respiration artificielle ne paraît être efficace que si elle est employée à cette période de transition, alors que les mouvements du cœur persistent. Elle ne le ranime pas une fois qu'ils sont arrêtés dans les ventricules, bien que les oreillettes continuent à agir encore pendant un temps assez long.

Dès que les mouvements du cœur sont suspendus ou qu'ils ne sont plus assez énergique pour pousser le sang dans les artères, la respiration artificielle, si bien dirigée qu'elle soit, est impuissante à opérer l'hématose, puisque le sang ne se renouvelle pas dans le système capillaire du poumon, et que la fraction oxygénée n'est pas lancée dans les organes à révivifier. On se fait donc illusion quand on croit à la possibilité de ranimer les asphyxiés longtemps après le début de la mort apparente.

Il n'y a plus rien à espérer dès que la circulation est arrêtée, et elle s'arrête une demi-minute, une minute, une minute et demie après la suspension des mouvements respiratoires, quelquefois plus tôt, rarement plus tard.

Dans l'asphyxie, le système nerveux paraît mourir le premier ; la mort des autres organes semble bien plus la conséquence de celle du système nerveux que l'effet du défaut de sang oxygéné. »

M. Le Roy de Méricourt n'a pas l'intention de critiquer le spirophore, alors que cet instrument en est encore au début de la période expérimentale. Mais il rappelle que, lorsqu'il s'agit d'asphyxie, l'important est de pratiquer la respiration artificielle le plus tôt possible. Le succès dépend de l'instantanéité de l'application. Or, il existe plusieurs procédés toujours à la disposition de chacun, celui de Marshall-Hall et celui de Sylvester, préconisés l'un et l'autre par la *Société humaine anglaise* ; en outre, celui de Pacini, simple variante de la méthode de Sylvester.

©BIU Santé

On a reproduit par la photographie les positions qu'il faut donner au patient dans les divers temps de ces procédés. Il faudrait répandre ces photographies à profusion, de manière à ce que chacun sût facilement comment s'y prendre pour ramener à la vie l'homme qu'on vient de retirer de l'eau.

Sur les navires, il n'est pas besoin de spirophore; il est très-rare qu'on ait à y soigner des noyés. Si, en effet, un homme tombe à l'eau, alors qu'un navire est en marche, il arrivera de deux choses l'une : ou bien il pourra se maintenir à la surface de la mer jusqu'à ce qu'on vienne à son secours; ou bien il se laissera couler au fond, et il sera complétement impossible de l'y rechercher, faute de point de repère.

Les choses se passent autrement dans les cours d'eau; mais là encore il est essentiel de ne pas perdre le moindre temps pour ranimer le noyé.

Or, on se trouvera souvent plus ou moins éloigné des lieux où serait déposé le spirophore. En outre, l'emploi de cet appareil a l'inconvénient assez grave de mettre obstacle à l'application des autres moyens accessoires, mais cependant très-importants, qui ont pour but de réchauffer le noyé, d'exciter la sensibilité cutanée et de ranimer la circulation, tandis que ces divers moyens peuvent être employés pendant l'application des autres méthodes artificielles de respiration.

—

M. Léon Le Fort présente à l'Académie une malade à laquelle il a créé un vagin, sans recourir à l'instrument tranchant. Cette femme, âgée de 26 ans, a présenté, dès l'âge de 15 ans, les troubles généraux qui accompagnent les périodes menstruelles; mais, par suite de l'absence du vagin, les règles ont été remplacées par des hémorrhagies supplémentaires, hémoptysies, hémorrhagies par la peau des jambes, épistaxis accompagnées de douleurs toujours très-vives et souvent atroces. En 1872, elle entra à l'hôpital de la Pitié, où M. Léon Labbé lui pratiqua successivement dix opérations qui n'eurent pour résultat que de créer un infundibulum vulvaire de quelques centimètres de profondeur. Découragée par l'insuccès de ces tentatives, la malade quitta l'hôpital, après y avoir séjourné dix huit mois. Les douleurs, les hémorrhagies supplémentaires continuant, elle entra, en juillet 1875, à l'hôpital Beaujon, où M. Th. Anger, suppléant à ce moment M. Le Fort, pratiqua une onzième opération, qui augmenta la profondeur de l'infundibulum, mais fut suivie d'une pelvi-péritonite très-grave et qui força M. Le Fort à ne s'occuper activement de la malade qu'en janvier 1876.

Le moyen qu'il employa consista à introduire un cylindre de buis, terminé par un embout métallique mis en rapport avec le pôle positif d'une batterie de petits éléments au sulfate de cuivre, le pôle négatif aboutissant à une plaque métallique entourée d'un linge mouillé placé sur l'abdomen; le courant, très-peu énergique, n'est pas senti par les malades, et n'amène de petites eschares qu'au contact immédiat des réophores métalliques. L'appareil était mis en place chaque soir et conservé toute la nuit. Peu à peu la tige fit son chemin dans la cloison vésico-rectale, et, le 26 février, elle avait pénétré jusqu'au col utérin; car, pour la première fois, la malade eut à l'époque menstruelle un écoulement de sang par le vagin, écoulement peu abondant, se faisant jour difficilement encore, car il y eut, conjointement, des douleurs abdominales et une légère hémoptysie. Mais, le mois suivant, le traitement, qui avait été continué, avait creusé un canal suffisamment large; les règles furent normales, sans douleurs, et ont depuis continué avec la plus grande régularité.

Après deux mois de séjour au Vésinet, séjour que prolongea une pneumonie dont y fût atteinte la malade, elle rentra à l'hôpital Beaujon le 1er juillet, et l'on reprit le traitement pour donner cette fois, au vagin, la largeur suffisante. Enfin, le 29 juillet, l'examen au spéculum devenu possible permit de constater la présence du col utérin, col petit et irrégulier, placé à 10 centimètres de profondeur. Un kystéromètre introduit par l'orifice du col pénètre à 6 centimètres 1/2 de profondeur dans la cavité utérine qui présente, par conséquent, sa longueur normale. Le résultat est donc complet. Pour le rendre permanent et éviter le rétrécissement du canal artificiellement formé, il suffira à la malade, à défaut de moyens plus physiologiques que comporte son âge, d'introduire quelquefois, pendant la nuit, un pessaire intra-vaginal formé d'une tige cylindro-conique de buis ou d'ivoire.

— La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DES JOURNAUX

Deux cas de battements du foie. (*London Hospital*, Dr Damskill.) — Tout récemment, on a eu l'occasion d'observer deux malades chez lesquels le foie était animé de *pulsations distinctes*. Ces dernières se percevaient sans difficulté par la main appliquée sur la région hépatique, et cela d'une façon inégale dans l'un des cas. Les deux malades avaient une affection

©BIU Santé

cardiaque et un foie *nutmeg* (noix muscade), comme l'a démontré l'autopsie. Ce phénomène dépendrait, selon l'auteur, d'un reflux de l'ondée sanguine dans la veine cave inférieure, se faisant sentir jusque dans les réseaux intra-lobulaires du foie, surtout dans les cas où une distension longtemps prolongée des veines a été le résultat d'une maladie valvulaire du cœur, avec emphysème ou autres modifications des poumons, principalement quand le cœur droit s'est dilaté par suite d'obstacle apporté à la circulation pulmonaire. L'auteur ajoute que, si on ne perçoit pas plus souvent ces pulsations, cela ne tient pas à leur absence réelle (car, dans le foie *nutmeg*, elles existeraient toujours), mais bien à leur faiblesse d'intensité, ce qui ne permet pas de s'en rendre compte d'une façon distincte. (*The British med. Journ.*, 18 mars 1876.) — Dr Gi.

Ligature de l'artère carotide dans les cas de névralgie de la face. — Au *meeting* annuel de Grāz, le docteur Patruban a lu une note dans laquelle il propose d'avoir recours à ce moyen quand toute autre méthode a échoué (je le crois bien) et quand le malade insiste pour être soulagé, coûte que coûte, même au prix d'une des opérations les plus graves. *La fin justifie le moyen*, tel le est la devise que semble adopter le docteur Patruban, car il juge l'excellence de cette méthode par les résultats satisfaisants qu'il a obtenus. PRATIQUER LA LIGATURE DE LA CAROTIDE POUR UNE NÉVRALGIE DE LA FACE, c'est encore là une de ces opérations..... excentriques, pour ne pas dire plus. qui nous répugnent à nous autres chirurgiens français. Quoi qu'il en soit, le docteur Patruban aurait lié TRENTE-TROIS FOIS la carotide dans de pareilles circonstances, et avec succès, sans voir se produire ni congestion cérébrale, ni vertige, ni ambliopie, ni strabisme. Il dit que l'idée de cette opération lui a été suggérée par le soulagement que procure aux malades, atteints de névralgie, la simple compression de la carotide, et il ajoute qu'il n'y a à craindre aucun accident si l'opération est bien faite. Je me contente de mentionner cette belle statistique, mais je ne me chargerai pas de la contrôler par des expériences analogues. (*The Lancet*, 4 décembre 1875.) — Dr Gi.

FORMULAIRE

POTION ANTIDIARRHÉIQUE. — MONTI.

Teinture de ratanhia.	20 gouttes.
Teinture d'opium (pharmacopée de Vienne). . .	1 goutte.
Eau distillée.	70 grammes.
Sirop simple.	12 —

F. s. a. une potion, dont on prescrira une cuillerée à thé, toutes les deux heures, aux enfants qui ont de la diarrhée, sans symptômes de dyspepsie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 AOUT 1789.

Mort de Jean Colombier, à l'âge de 53 ans, étant né à Toul le 2 septembre 1736. Fils d'un chirurgien-major dans un régiment, ce médecin, hygiéniste distingué, avait été inspecteur général des hôpitaux et prisons de France. Il succomba victime de son dévouement à la pratique militaire. — A. CH.

LA SUBOWITZ. — A l'une des dernières séances de la Société médicale d'Essek (Esclavonie), un des membres de la Société, M. le docteur Kaliwoda, a lu un mémoire intéressant sur le rapport entre le nombre des crimes et l'abondance de la récolte du raisin et des prunes, dont on fait en ce pays une boisson connue sous le nom de « subowitz ». Des faits exposés dans ce mémoire, il résulte que, dans les années favorables, le chiffre des crimes contre les personnes croît d'une manière extraordinaire.

Ainsi, en janvier 1871 (l'année 1870 avait été une année fructueuse), on compta 38 de ces attentats, tandis que dans les mois correspondants de 1872 (en 1871, les raisins et les prunes n'avaient pas été abondants), on n'en constata que 15.

Les années 1872, 1873 et 1874 ne furent pas favorables à ces deux espèces de fruits, d'où la conséquence qu'au mois de janvier de l'année 1873, on ne releva que 10 cas de ce genre, et en janvier 1874 et 1875 que 7. Au contraire, les mois de septembre et d'octobre 1875 ayant été favorables, on a eu à constater, pendant cet espace de temps, 38 à 48 crimes.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATION D'HÉMIANESTHÉSIE CONSÉCUTIVE A LA FIÈVRE TYPHOÏDE, SUIVIE DE RÉFLEXIONS SUR LES TROUBLES SENSITIVO-MOTEURS QU'ON REMARQUE DANS LA CONVALESCENCE DE CETTE MALADIE (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 avril 1876,

Par le docteur Em. CALMETTE, médecin aide-major à l'hôpital du Dey (Alger).

III. — Nous aurions pu, au lieu d'entrer dans les développements qui précèdent, mettre sur le compte de la convalescence les différents troubles nerveux que nous avons observés chez notre malade. Les maladies aiguës, et, en particulier, la fièvre typhoïde, abondent en faits de ce genre; mais, en procédant ainsi, nous n'aurions fait que reculer ou éluder la question de cause qui s'imposait dans l'espèce; et ceci nous amène à passer en revue l'état de la science au sujet de la pathogénie des paralysies dans la convalescence de la fièvre typhoïde.

C'est à M. le professeur Gubler que l'on doit rapporter les travaux les plus importants et les plus riches en observations de ce genre; l'interprétation seule, au point de vue de physiologie pathologique, doit nous occuper ici. Dans un premier mémoire (2), M. Gubler établit que ces accidents arrivent à la suite de la dépression des forces, de l'alanguissement général de l'organisme occasionnés par la maladie; de là le nom de paralysies asthéniques qu'il leur donne, mais il fait ses réserves sur l'existence ou la non-existence de lésions anatomiques. Dans son second mémoire, paru l'année suivante (*Gaz. méd.*, 1861), il trouve dans l'état du système musculaire le point de départ des désordres de la motilité, et les appelle amyotrophiques.

Depuis cette époque, des investigations nouvelles ont démontré que bon nombre de paralysies de la convalescence n'étaient ni asthéniques ni amyotrophiques, mais bien correspondantes à des lésions centrales du système nerveux. M. Bailly (*Des paralysies consécutives à quelques maladies aiguës*, Paris, 1872) a montré que, sur 17 paraplégies consécutives à la fièvre typhoïde, 9 pouvaient être rattachées à une

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 22 et 29 juillet.

(2) *Des paralysies dans leurs rapports avec les maladies aiguës* (*Archiv. génér. de méd.*, 1860). — Voir également à ce sujet : *Des accidents de la convalescence*, par Rathery. (Thèse d'agrég., 1875.)

FEUILLETON

CAUSERIES

La création projetée d'une chaire de clinique des maladies mentales, à la Faculté de médecine de Paris, excite, comme on peut le penser, de nombreuses compétitions. Et d'abord, le vocable même de cette chaire suscite déjà des controverses. Selon l'auteur de la proposition, le docteur Clémenceau, député de Paris, la chaire devrait s'appeler tout simplement : Chaire de clinique des maladies mentales. La Chambre des députés, en adoptant l'amendement de M. le docteur Clémenceau, a cru et voulu adopter la création d'une chaire des maladies mentales, et, certes, ce vocable s'applique à une partie de la pathologie assez vaste, et les éléments d'une clinique des maladies mentales sont assez nombreux et variés pour qu'un enseignement de ce genre, limité au titre même de la chaire et si le professeur est suffisant, soit assez riche, assez utile et assez intéressant. Depuis que l'on réclame, et il y a longtemps, la création de chaires nouvelles dans nos Facultés, celle d'une chaire des maladies mentales a été toujours placée au premier rang, et jamais aucune ambiguïté ne s'est produite dans l'opinion ni sur le titre de cette chaire, ni sur la nature de l'enseignement qui devait lui être demandé.

Cependant, si je suis bien renseigné, la Faculté ne se trouverait pas suffisamment satisfaite du titre de la chaire dont la création a été votée par la Chambre des députés, et elle demanderait qu'au vocable adopté par le législateur, c'est-à-dire : Chaire de clinique des maladies mentales, on ajoutât : *et des maladies de l'encéphale*. Pourquoi cette addition? On se le

©BIU Santé

lésion définie, et, sur 7 cas d'hémiplégie, sept fois on était en droit de penser à l'existence d'une lésion centrale. D'ailleurs, à défaut d'autopsie, on doit se laisser guider par une induction légitime et admettre que, lorsque la fièvre a été trop bénigne pour avoir déterminé de l'anesthésie, les désordres du système nerveux, pendant la convalescence, ressortissent d'une autre cause. Or, ne peut-on pas invoquer l'influence de congestions dont les raptus variés peuvent porter sur la moelle, sur le cerveau ou sur leurs enveloppes, et y laisser des traces assez persistantes pour entraîner certains de ces accidents? C'est ce qui nous semble très-probable.

Il nous a paru intéressant de rechercher dans les auteurs les observations de troubles sensitivo-moteurs consécutifs à la fièvre typhoïde et ayant le plus de rapports avec notre cas. Nous nous bornerons autant que possible à la simple indication bibliographique, eu égard à l'étendue trop grande que comporterait un travail complet sur la matière.

La *Gazette médicale de Paris* (1863, nº 32) contient à ce sujet un travail intéressant de M. Imbert-Gourbeyre (*Recherches historiques sur les paralysies consécutives aux maladies aiguës*). Nous en détachons une observation due à Ferrier; ce médecin, dans la description qu'il donna du typhus de 1789 et 1790, cite un cas de paralysie du côté droit sous l'influence de cette maladie; à l'autopsie, on trouva dans l'hémisphère cérébral gauche un abcès considérable s'étendant jusque dans le ventricule gauche.

Rayer a cité (*Gazette des hôpitaux*, 1836) un cas d'anesthésie générale survenue dans le cours d'une fièvre typhoïde.

Wunderlich (*Handbuch der Pathologie und therapie*, 1852) insiste beaucoup, en parlant de la fièvre typhoïde, sur les cas de paraplégie qui succèdent aux accidents aigus; ces cas, dit-il, se rattachent par une transition insensible au typhus apoplectique et tétanique, et au typhus paralytique des Italiens, ainsi qu'à la méningite cérébro-spinale épidémique.

Dans le mémoire déjà cité de M. Gubler (1860) nous trouvons deux observations qui ont beaucoup d'analogie avec la nôtre :

Obs. V. — *Hémiplégie complète du sentiment et du mouvement, avec perte de la parole, pendant une fièvre typhoïde.*

Fille de 19 ans, enceinte de 7 mois et affectée de plaques muqueuses; entre le 3 novembre 1858 à l'hôpital de Lourcine; elle accouche, fin janvier, d'une fille qui meurt au bout de

---

demande, car il ne faut pas ajouter foi au bruit qui court d'une envie de permutation annoncée par un professeur sous la pression duquel cette addition aurait été faite, et qui en aurait désiré une plus élastique encore, ainsi formulée : *et des maladies nerveuses*.

Tout cela se dit, mais tout cela doit être inexact. La Faculté ne demandera le changement ni du titre de la chaire ni de la nature de l'enseignement qui lui est destiné. Il faut douter même de la permutation, car les deux professeurs de la Faculté dont la compétence en aliénation mentale est notoire et bien établie, MM. les professeurs Tardieu et Lasègue, ne veulent pas permuter. Qui donc dans la Faculté, ces deux professeurs si autorisés se récusant, oserait prendre la responsabilité de cet enseignement? Est-ce que, par hasard, les spécialités manqueraient en dehors des professeurs de la Faculté? Heureusement non, et l'on n'aura que l'embarras du choix quand il s'agira sérieusement d'en faire un. Comme le crédit alloué par la Chambre des députés, pour subvenir aux appointements du nouveau professeur, ne peut être imputé que sur le budget de 1877, il est probable que la Faculté ne sera consultée sur la présentation du professeur qu'après la rentrée, c'est-à-dire en novembre prochain, si tant est que la Faculté soit consultée, car, pour une chaire nouvelle, le chef du gouvernement a le droit de nommer directement le titulaire.

Voilà encore une belle occasion, mais qui sera perdue comme toutes les autres, de mettre au concours cette chaire nouvelle. Je connais, pour ma part, une douzaine au moins de confrères, à Paris seulement, qui pourraient se présenter et qui se présenteraient certainement à ce concours, qui serait magnifique, car tous sont des hommes d'un talent distingué, et quelques-uns présentent un mérite hors ligne. Quand il en sera temps, et si je me vois quelque chance d'être écouté, je reviendrai sur ce sujet, au point de vue des choses comme au point de vue des candidats.

©BIU Santé

quatorze jours. Un mois après, fièvre typhoïde, délire, et paralysie motrice de la jambe, puis du bras droit. Perte absolue de la parole, quoique la langue conservât toute sa motilité; pas de déviation de la face. Sensibilité complétement éteinte dans les muscles paralysés du mouvement. Pendant la convalescence, la paralysie se dissipa par degrés; elle avait duré un mois. Pas d'attaques de nerfs; pas de boule hystérique.

M. Gubler rejette l'idée de syphilis comme ayant pu produire les phénomènes paralytiques; pour le savant professeur, il y a une relation évidente de cause à effet entre la dothiénentérie et la paralysie consécutive; de plus, il est disposé à admettre une *lésion encéphalique* diffuse prédominante à gauche, et consistant en un travail de congestion inflammatoire assez intense.

Obs. VI. — Fièvre typhoïde grave, forme axatique, stupeur et délire, embarras excessif de la parole, avec retour de l'intelligence; la parole redevient intelligible; mais il reste de la faiblesse et de l'insensibilité des membres inférieurs.

M. Gubler rapproche ce cas de ceux que Beau a décrits sous le nom de paralysie générale aiguë (*Archives de médecine*, 1852), affection qui se développerait secondairement dans les convalescences, peut-être à la suite d'un travail congestif portant sur les centres nerveux.

Nous arrivons au mémoire de Fritz (1), paru en 1864. Comme le titre l'indique, Fritz a voulu parler non pas des accidents nerveux consécutifs à la fièvre typhoïde, mais bien des symptômes spinaux qui appartiennent à cette maladie; en un mot, de la forme spinale de la dothiénentérie. Mais peut-on déterminer avec une précision rigoureuse l'époque fixe du début des accidents consécutifs, dits de convalescence, et ne doit-on pas en rechercher le point de départ dans les phénomènes morbides de la période d'état ou de la période de réparation de la maladie?

Dans notre pensée, cela ne fait aucun doute pour la plupart des cas. De plus, il n'est pas absolument certain que la moelle ait été seule en cause dans les exemples rapportés par Fritz. Ainsi l'observation IX nous montre un malade qui eut, dans le courant du deuxième septénaire, une douleur vive à l'*occiput*, suivie d'engourdissement des bras, engourdissement qui dura plus de quinze jours. Dans l'observation XVI, l'analgésie accompagnée d'anesthésie occupa d'abord la partie supérieure du

(1) Fritz. *Étude clinique sur les divers symptômes spinaux observés dans la fièvre typhoïde.* Paris, 1864.

Je disais, dans ma dernière *Causerie*, que l'appellation imprudente d'Universités catholiques pourrait susciter des appellations de nature opposée. Je ne m'attendais pas à voir ma prévision se confirmer sitôt. Voici, en effet, ce que je lis dans un journal :

Le *Français* rend compte, dans les termes suivants, d'une réunion où l'on a décidé la création d'une École supérieure des sciences positives.

« Les radicaux ultras n'ayant pu enlever aux catholiques la liberté de l'enseignement, ont résolu d'user pour eux-mêmes de la loi en créant une École supérieure des sciences positives. C'est le F.·. Wyrouboff qui en a conçu le projet. Un comité d'initiative s'est formé, où figurent un grand nombre de francs-maçons. Parmi les membres de ce comité figurent notamment : MM. Brisson, Lockroy, députés; Robin, Valentin, sénateurs; de Heredia, conseiller municipal, etc. Le comité s'est réuni hier dans un banquet. Une invitation avait été adressée à M. Littré, qui s'est excusé par une lettre adressée à ses « très-chers frères », lettre dont plusieurs journaux radicaux donnent le texte. M. Littré n'y parle pas de Dieu, sans doute, mais de Jupiter, et surtout des grands services rendus à la science par M. Littré, du travail accompli par lui, des immenses projets qu'il réaliserait s'il était moins âgé. Entre bien d'autres est une histoire universelle, composée d'après la méthode de la philosophie positive et les enseignements de la zociologie, histoire dont il a longtemps médité le plan, les divisions et l'enchaînement. « Mais dit M. Littré, il faut quitter ce qui nous quitte, et ne pas soulever des fardeaux qui s'échapperaient de nos mains débiles. »

« La lettre se termine par la déclaration que les libres penseurs doivent « avoir leur Syllabus, *qui est la science positive* et, fondée sur elle, l'*éducation positive*. M. Littré adhère, en conséquence, au projet de fondation d'une École supérieure des sciences positives. Il paraît que MM. E. About, C. Claude, Jules Ferry, Hérold et Spuller sont désignés pour faire partie du

©BIU Santé

corps, puis envahit le bassin et les extrémités inférieures. L'encéphale n'a certainement pas été étranger à la pathogénie de ces accidents.

La thèse de Chédevergne (*De la fièvre typhoïde et de ses manifestations congestives, inflammatoires et hemorrhagiques vers les principaux appareils de l'économie*; Paris, 1866) conclut, comme celle de Fritz, à la fréquence des localisations médullaires dans le cours de la dothiénentérie; mais ces localisations n'engendreraient pas, suivant l'auteur, de nombreux troubles sensitivo-moteurs; car il dit, page 102 : « L'abolition de la motilité et de la sensibilité, la paralysie et l'anesthésie sont « rares et en tout cas peu étendues; l'exaltation et la perversion sont au contraire « très-communes. »

M. Bailly (1872) est plus explicite : il cite dans son travail plusieurs observations dans lesquelles on est conduit légitimement à admettre des lésions de cause cérébrale et de nature congestive ou inflammatoire. (Voir observations XVIII, XIX, XXXVII, XXXVIII de la thèse déjà citée. Voir observation XII d'un malade qui présenta, à la suite d'une fièvre typhoïde, une hémiplégie droite et une hémianesthésie du côté gauche.

Enfin nous citerons au point de vue des phénomènes bulbaires, l'épidémie de Calw en Würtemberg décrite par Müller (*Canstatt's Jahresbericht*, 1852, t. IV), qui a présenté parmi les symptômes les plus frappants, la paralysie incomplète ou complète des organes de la parole : chez plusieurs malades, l'exercice de la parole fut, pendant un temps plus ou moins long, entravé ou complétement supprimé, sans qu'il fût possible de rattacher ce symptôme à la sécheresse ou à la raideur de la langue.

L'observation XXXVI de la thèse de Bailly nous montre un garçon de cuisine atteint d'une fièvre typhoïde, à la suite de laquelle il eut une paralysie des membres du côté droit, en même temps qu'une paralysie de la langue : il resta une année sans pouvoir parler; la parole revint, mais profondément altérée.

Telles sont les sources dans lesquelles on peut trouver quelques documents relatifs aux troubles sensitivo-moteurs consécutifs à la fièvre typhoïde. Les recherches que nous avons faites, jointes à notre observation, nous permettent de formuler les conclusions suivantes :

1° L'hémianesthésie consécutive à la dothiénentérie est un phénomène très-rare, mais que l'on peut assimiler aux autres troubles du système nerveux observés au début de la convalescence;

---

comité d'initiative. Hier, ils s'étaient fait excuser. Assistaient au banquet : MM. Robin et Valentin, sénateurs; H. Brisson et Lockroy, députés; de Heredia, membre du Conseil municipal; Caubet, Armand, J. Favre, Dubost, docteur Dubrisay, docteur Barée, Rémond, Seinguerlet, Siebecker, Baudoin, Wyrouboff, de Bagnaux et de la Berge; Consin, l'organisateur du banquet.

« La discussion s'est prolongée fort avant dans la soirée. On a décidé de publier prochainement un programme et de constituer une Société par actions. »

Il m'arrive de Bruxelles quelques renseignements sur l'Exposition d'hygiène qui a lieu dans cette capitale. Cette Exposition, dont l'idée était vraiment excellente, ne paraît pas cependant avoir tout à fait réussi au gré de ses promoteurs. On a vu surtout avec surprise que, par suite de malentendus regrettables, la France était très-insuffisamment représentée. Je me borne à cette indication générale, ne voulant pas entrer dans des détails dont le récit pourrait m'attirer des réclamations. Je peux dire, cependant, qu'un incident assez bizarre s'est produit, et, cela, dans la section française. Nos pharmaciens spécialistes, — et l'on sait s'ils sont nombreux, — ont adressé à l'Exposition leurs produits divers, ces spécialités pharmaceutiques qui ont le don de tenir en courroux, depuis deux ans, l'honorable baron de Lorgeril, et auxquelles il veut demander je ne sais combien de millions d'impôts, ce qui est toujours bien accueilli par tous les ministres des finances passés, présents et futurs. Je dois dire en passant que si M. de Lorgeril se trompe sur le rendement de cet impôt, comme il se trompe étrangement sur le nombre des pharmaciens en France, il prépare de grandes déceptions à M. Léon Say. Il n'y a pas vingt-cinq mille pharmaciens en France, comme l'affirme de nouveau l'honorable législateur sur des données très-erronées, il y en a tout au plus cinq mille. Cet écart de vingt mille ne vous paraît-il pas très-étrange chez un législateur, alors qu'il lui serait si facile de se renseigner au ministère de l'instruction publique et à celui de l'agriculture et du commerce?

©BIU Santé

2° Les troubles correspondent souvent à des altérations portant sur les centres nerveux, moelle épinière et encéphale;

3° Ces altérations peuvent être congestives, inflammatoires ou hémorrhagiques.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Vulpian présente, au nom de M. Dejerine, une note sur l'existence d'altérations des extrémités périphériques des nerfs cutanés, dans un cas d'éruption de bulles de pemphigus.

« Les troubles trophiques consécutifs aux altérations des nerfs ou de leurs centres d'origine sont aujourd'hui assez bien connus, grâce à la physiologie expérimentale. En clinique, on connaît également bon nombre d'altérations diverses de la peau (ulcérations, bulle, aspect lisse de la peau) consécutives au traumatisme des nerfs.

Dans les affections médullaires aiguës ou chroniques, la présence d'altérations diverses du côté de la peau a été également observée depuis longtemps. Si l'on est actuellement assez bien renseigné sur la pathogénie de ces altérations, il n'en est pas de même pour bon nombre d'affections de la peau, d'origine spontanée en apparence, mais qui, par leur siége, leur mode de développement et les phénomènes qui les accompagnent (les troubles de la sensibilité, par exemple), rentrent évidemment dans la catégorie des troubles trophiques consécutifs à des altérations nerveuses.

La nutrition de la peau étant sous la dépendance de la moelle épinière, des racines postérieures et de leurs ganglions, c'est dans ce sens qu'ont été faites les recherches; mais à part le zona, dont on a pu, dans quelques cas, rattacher la production à des altérations de ces parties du système nerveux (Barensprung, Charcot et autres), c'est plutôt en raisonnant par analogie qu'en s'appuyant sur des faits anatomiques bien démontrés que l'on regarde telle ou telle affection de la peau comme causée par une lésion nerveuse. Le fait suivant prouve d'une façon péremptoire que le développement des éruptions pemphigoïdes, dans certains cas du moins, est lié d'une façon intime à des lésions des nerfs cutanés.

Il s'agit d'une femme entrée à l'hôpital Saint-Louis le 25 décembre 1875. Cette femme était atteinte de paralysie générale accompagnée de tremblement rhythmique des membres supérieurs et inférieurs, tremblement qui ne se montrait que lors des mouvements volontaires. La malade mourut le 31 janvier 1876. Dix ou douze jours avant la mort, elle présenta une éruption bulleuse sur les bras et les jambes. Ces bulles, assez nombreuses, une vingtaine environ, siégeaient sur les membres, du côté de l'extension principalement, leur volume assez considérable variait entre 2 et 3 centimètres de diamètre; elles contenaient un liquide limpide, d'un jaune citrin, analogue à la sérosité d'un vésicatoire.

Donc nos pharmaciens spécialistes, — il y en a peut-être cent, mettons en cent cinquante pour être large, — ont envoyé leurs spécialités à l'Exposition de Bruxelles, qui son sirop, qui ses pilules, qui son élixir, qui sa teinture, qui ses dragées, qui ses capsules, qui son vin, qui son eau, qui ses granules, etc., etc. Le jury de l'Exposition chargé de la douce, mais quelquefois difficile mission de proposer les récompenses, se trouva d'abord très-embarrassé, et finit par déclarer à l'unanimité que tous ces produits de nos compatriotes de l'officine, pouvaient bien être d'excellentes préparations pharmaceutiques, de très-bons agents thérapeutiques, mais qu'ils n'avaient aucune afférence avec l'hygiène publique ou privée. Le jury a donc refusé de classer ces produits et de proposer pour eux la plus modeste médaille.

Mais nos pharmacopoles sont tous hommes d'esprit, et qu'ont-ils fait pour conjurer la conséquence des procédés cruels du jury des récompenses? Qui que vous soyez, vous avez certainement une fois ou deux visité une Exposition de peinture et de sculpture, et vous avez lu, au bas de quelques œuvres, ces mots : *Hors concours;* ce qui voulait dire que les auteurs de ces œuvres ayant obtenu et épuisé la série des récompenses, ne pouvaient plus concourir pour aucune autre. Or, nos spirituels compatriotes, se rappelant à propos cette très-honorifique indication, se sont empressés de l'appliquer à leurs produits, et voilà comme nos excellents voisins les Belges, savez-vous, sont étonnés de lire sur toutes les vitrines de nos pharmaciens cette magnifique étiquette : *Hors concours, hors concours.*

Bien joué, savez-vous.

Je donne également mon salut de bienvenue, et je souhaite succès et prospérité à un autre nouveau journal qui vient de paraître sous ce titre : *La Tribune des Écoles, organe des étudiants.* Le n° 3 de ce journal renferme une lettre de M. Littré, intéressante et curieuse, dans laquelle ce savant célèbre rappelle ses études médicales, indique qu'il a été externe et interne

©BIU Santé

L'examen de la sensibilité, au niveau des bulles, ne donna que des résultats sans valeur, la malade étant trop affaissée pour pouvoir répondre aux questions.

L'autopsie nous montra les lésions de la méningo-encéphalite diffuse, et l'examen de la moelle, après durcissement dans une solution aqueuse faible d'acide chromique, révéla l'existence d'une sclérose bilatérale et symétrique des cordons latéraux, siégeant dans toute la longueur de la moelle, avec intégrité complète de la substance grise et des cordons postérieurs.

L'étude des nerfs cutanés, au niveau des bulles pemphigoïdes, fut faite de la façon suivante. La peau au niveau des bulles fut enlevée avec le tissu cellulaire sous-jacent. Ce tissu cellulaire fut placé, pendant ving-quatre heures, dans une solution aqueuse d'acide osmique à 1/500, puis lavé à l'eau distillée et placé pendant vingt-quatre heures dans une solution de picrocarminate d'ammoniaque. Après l'avoir lavé à l'eau distillée, on le dissocia en petits fragments; on obtint ainsi un très-grand nombre de préparations dont un certain nombre contenaient des tubes nerveux. Ces tubes nerveux sous-jacents aux bulles étaient pour la plupart altérés. Au lieu de se montrer sous forme de fibres noirâtres, entrecoupées de distance en distance par les étranglements annulaires, ils avaient pris l'apparence moniliforme. Cette apparence était due à la fragmentation de la myéline, qui, réduite en gouttelettes noirâtres, renflait de distance en distance la gaîne de Schwann. Dans l'intervalle des amas de myéline, la gaîne de Schwann revenue sur elle-même contenait dans son intérieur une matière de nature protoplasmique, colorée en jaune.

Les noyaux de la gaîne étaient peut-être augmentés de nombre, mais pas d'une manière très-évidente.

Quant au cylindre-axe, on n'en apercevait aucune trace dans les tubes altérés.

Cette altération, semblable en tous points à celle que l'on observe du vingtième au trentième jour dans le bout phériphérique d'un nerf sectionné, existait dans la majorité des tubes nerveux siégeant dans le tissu cellulaire sous-jacent aux bulles de pemphigus.

Le tissu cellulaire sous-cutané dans les régions intermédiaires aux bulles pemphigoïdes ne contenait presque que des tubes nerveux normaux, les tubes altérés y étaient peu nombreux, et il est plus que probable que les tubes altérés observés dans le tissu cellulaire sous-jacent aux bulles étaient ceux qui se distribuaient à la peau elle-même.

Dans le cas en question, cette altération s'étendait sans doute de la périphérie des tubes nerveux cutanés jusqu'aux centres trophiques, sous la dépendance desquels se trouve, dans une certaine mesure, la nutrition intime des nerfs cutanés comme de la peau elle-même. Les conditions de l'autopsie ne m'ont pas permis de vérifier l'exactitude de cette présomption. » — M. L.

---

des hôpitaux. « Vers ce temps, dit-il, je fus attaché à la rédaction du *National*, de Carrel, homme dont la perte fut si regrettable, en qualité de traducteur des journaux étrangers. Mais, exactement, tous les matins, avant de me rendre au bureau du journal, j'allais à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Rayer, dont je connaissais l'interne, M. Duplay, mort il y a peu d'années, et père d'un de nos jeunes et distingués chirurgiens. Quelques remarques médicales appréciées par M. Rayer attirèrent sur moi son attention, et cette attention devint peu à peu une sincère amitié qui dura jusqu'à la fin de sa vie. J'ai dédié un de mes livres à sa mémoire, en hommage de reconnaissance. Dans sa clinique, on travaillait beaucoup, et j'y fis de notables progrès en pathologie. »

Je voudrais pouvoir citer cette lettre tout entière. Elle se termine par un conseil aussi patriotique que prudent donné aux étudiants de nos Écoles de renoncer à ces idées de fraternité internationale qui agitent quelques jeunes têtes. « Nous ne sommes plus ni assez puissants, ni assez en sécurité pour faire des offres qui peut-être n'auraient pas toute la dignité convenable. Le plus utile service international que nous puissions rendre est de réserver à la France un avenir. »

Ces sages conseils seront-ils écoutés? Je l'espère pour l'honneur et le bonheur des jeunes gens de nos Écoles.

Dr SIMPLICE.

J'ai reçu la lettre suivante, qui intéresse nos jeunes confrères et nos élèves réservistes des deux classes qui vont être appelées aux exercices de septembre prochain :

« X..., le 30 juillet 1876.

Monsieur le rédacteur,

Au moment où l'on annonce l'appel prochain des réservistes appartenant aux classes de

©BIU Santé

ACADÉMIE DE MÉDECINE

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1877.

Prix de l'Académie. — Question : « De la glycosurie au point de vue de l'étiologie et du pronostic. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Question : « Existe-t-il une pneumonie caséeuse indépendante de la tuberculose? »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Question : « Rechercher par quel traitement on peut arrêter la paralysie générale à son début, et assurer l'amélioration ou la guérison obtenue. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Question : « Du chloral dans le traitement de l'éclampsie. »

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

Prix fondé par M. le docteur Barrier. — Ce prix sera décerné à celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (Extrait du testament.)

Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés.

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

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur la pathologie externe.

Il sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Il sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Huguier. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé en France *sur les maladies des femmes, et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections (non compris les accouchements).*

Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions.

1868 et 1869, les médecins qui en font partie doivent se demander s'il leur faudra abandonner leur clientèle pour faire l'exercice.

L'année dernière, au mois de septembre, l'UNION MÉDICALE a publié une lettre d'un médecin qui disait qu'après avoir envoyé de nombreux papiers à l'autorité militaire, il avait dû, néanmoins, subir la loi commune. Cinq jours après, le même journal publiait une autre lettre démentant la première et assurant qu'après avoir reçu leur feuille de route, trois jours avant leur départ, les docteurs avaient été informés qu'une circulaire ministérielle les autorisait à rester chez eux. Laquelle de ces deux lettres faut-il croire? En admettant leur véracité, y aurait-il eu des catégories : certaines demandes « d'officiers de réserve du Corps de santé » auraient-elles été agréées, d'autres repoussées? D'un autre côté, resterons-nous dans l'incertitude jusqu'à la veille du départ?

Appartenant moi-même à la classe de 1868 et établi comme médecin depuis quatre mois, je vous serais bien obligé si, par la publicité de votre journal, vous pouviez nous renseigner sur notre sort dans un mois.

Agréez, Monsieur le rédacteur, etc. Dr C... »

Je ne saurais donner aucune autre explication à notre correspondant, si ce n'est que j'ai lu très-récemment dans un journal (je ne me rappelle ni le titre ni la date) que le ministre de la guerre était dans l'intention de généraliser, cette année, la mesure partielle prise l'année dernière, c'est-à-dire de conserver les médecins et les étudiants en médecine réservistes dans les services de santé de l'armée.

©BIU Santé

Ce prix ne sera pas partagé.
Il sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager. — Extrait de la lettre du fondateur : « Je propose à l'Académie de médecine une somme de 1,500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destinée à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goîtreuse. »

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

Prix fondé par M. le docteur Rufz de Lavison. — Question posée par le fondateur : « Établir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et chez les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. »

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

Les mémoires ou les ouvrages pour les prix à décerner en 1877 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mai de l'année 1877. Ils devront être écrits en français ou en latin, et accompagnés d'un pli cacheté avec devise, indiquant les noms et adresses des auteurs. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours.

Les concurrents aux prix fondés par MM. Godard, Barbier, Amussat et Huguier, pouvant adresser à l'Académie des travaux manuscrits ou imprimés, sont exceptés de cette dernière disposition.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 24 juin 1876. — Présidence de M. Forget.

M. le Président annonce à la Société que M. Bouyer (d'Amélie-les-Bains), membre correspondant, est présent à la séance.

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

A propos du procès-verbal, M. Perrin fait observer que, si la littérature médicale est assez pauvre en ce qui concerne la fièvre intermittente chez les enfants, le fait est cependant bien connu dans les pays à fièvre. Lui-même, au début de sa carrière, exerçant en province, a vu un grand nombre d'enfants atteints de fièvre intermittente. Non-seulement les enfants, mais les animaux eux-mêmes sont frappés. Un professeur italien a observé la fièvre périodique chez le cheval. M. Perrin a observé un cas de fièvre tierce chez un chien de taille moyenne, âgé de 5 ans. L'accès commençait par un frisson très-intense qui durait une demi-heure; puis l'animal restait couché, sans boire ni manger, pendant plusieurs heures.

Le lendemain, il avait retrouvé toute sa gaieté et son ardeur. Il eut ainsi, à deux jours d'intervalle, trois accès de fièvre bien accusée. Aucune médication ne fut donnée, et l'animal guérit complétement.

CORRESPONDANCE

Deux numéros du *Progrès médical*. — Étude médicale sur l'*Extatique de Fontet*, par les docteurs Mauriac et Verdelle. — Lettre sur l'*Enseignement clinique des maladies mentales*, par le docteur Motet. (Extrait de la *Gazette médic. de Paris.*)

Lettre du docteur Simon (de Buenos-Ayres), qui remercie de l'honneur qu'on lui a fait en le nommant correspondant, et adresse un mémoire *Sur l'affection parasitaire des fosses nasales*. Ce mémoire est envoyé à une commission composée de MM. Polaillon, de Saint-Germain, Gillette.

DISCUSSION

Suite de la discussion sur le rapport de M. Duroziez, relatif aux modifications à apporter aux statuts de la Société.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire annuel, Dr Dubrisay.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

Séance du 6 mai 1876. — Présidence de M. Xavier Gouraud.

Parmi les pièces de la correspondance manuscrite, le secrétaire général signale une lettre de M. le docteur Borius, professeur agrégé à l'École de médecine de Brest, qui sollicite le titre

©BIU Santé

de membre correspondant, et une lettre de M. le baron Larrey qui adresse à la Société, au nom du chirurgien général de l'armée des États-Unis, un volume intitulé : *Rapport sur l'hygiène de l'armée des États-Unis.*

M. le docteur WIDAL lit une observation intitulée : *Cas singulier d'hyperesthésie des régions iliaque et crurale droites avec phénomènes cérébraux simulant une méningite.* Cet intéressant travail sera publié prochainement.

M. le docteur RELIQUET communique à ce propos l'observation d'un malade atteint d'une sensibilité exagérée et très-anormale du pubis, des aines et de la partie inférieure de l'abdomen. Cette hyperesthésie très-marquée s'accompagnait d'un état très-pénible au moment du coït. L'érection était normale et complète, mais ne pouvait aboutir, l'éjaculation ne se produisant que pendant le sommeil, assez longtemps après les rapports sexuels. Ce malade est marié depuis huit ans. Avant cette époque, il s'était livré à la masturbation. L'examen le plus attentif ne permit de constater aucune lésion de la moelle. Le diagnostic, confirmé par un éminent professeur, très-versé dans l'étude des maladies du système nerveux, fut donc : hyperesthésie localisée déterminant, au moment du coït, un spasme violent de l'urèthre. Le traitement, consistant dans l'application de courants descendant le long de la moelle et de la deuxième vertèbre lombaire, au pubis et aux aines, diminua la sensibilité, mais ne put amener qu'une guérison incomplète.

M. le docteur FOUCART lit un travail intitulé : *La lésion du poumon dans la thoracocentèse est-elle toujours innocente?* Ce travail sera publié dans les mémoires de la Société.

M. le docteur RATHERY cite un cas de pneumonie dans lequel, par suite d'une erreur de diagnostic, on fit une ponction avec piqûre du poumon. Cette piqûre fut assez considérable pour donner issue à plusieurs grammes de sang. Cependant le malade n'en éprouva aucun inconvénient.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire annuel, Dr HALLÉ.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

RAPPORT DE LA COMMISSION DES ÉTUDES

Lu à la Faculté de médecine de Paris, dans sa séance du 6 juillet 1876 (1),

Par M. GAVARRET, rapporteur.

Nous l'avons déjà dit, la Faculté doit à ses élèves un enseignement complet, dans le cours de leur scolarité. En présence du développement tous les jours croissant des diverses branches de la science médicale, cette obligation rend bien difficile la tâche des titulaires des chaires théoriques, place ces professeurs dans une cruelle et fatale alternative. — S'ils donnent à leurs leçons l'ampleur que comporte un enseignement supérieur, la durée de leur cours excède de beaucoup celle de la scolarité légale; si, au contraire, ils condensent les matières de manière à donner à leur cours la durée d'une scolarité, leurs leçons ne roulent plus forcément que sur les parties élémentaires de leur programme et, au grand détriment de la science, l'enseignement supérieur n'est plus représenté. — Bien souvent la Faculté s'est préoccupée de cet état de choses, et toujours, en 1844 comme en 1859 et 1866, comme aujourd'hui, l'extension des attributions des agrégés en exercice lui est apparue comme le seul moyen à la fois simple, naturel et efficace, de remédier à ces difficultés qui s'aggravent tous les jours et sont un obstacle sérieux à la bonne distribution de l'instruction médicale.

Le corps des agrégés en exercice représente, au point de vue de l'enseignement, une force vive dont le législateur de 1823 n'a pas compris toute l'importance et qui, depuis cette époque, n'a jamais été convenablement utilisée. On réaliserait un sérieux progrès en engageant régulièrement et en retenant les agrégés en exercice dans la voie de l'enseignement, en les chargeant de cours semestriels sur des programmes déterminés par la Faculté. Une mesure de cette nature, avec les éléments dont nous disposons, nous procurerait immédiatement de nombreux et précieux avantages. — D'une part, chaque professeur, libre de confier à un agrégé le soin de le suppléer dans l'exposition d'une partie déterminée de son programme, pourrait, sans prolonger outre mesure la durée de son cours, faire une étude plus approfondie des questions qu'il se serait réservées. — D'autre part, nous développerions chez nos agrégés les aptitudes professorales dont ils ont déjà donné des preuves dans leur concours d'admission, et nous assu-

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er août.

©BIU Santé

rerions l'avenir de la Faculté en lui préparant de bons professeurs. — Enfin, nous ouvririons à nos élèves des sources nouvelles et fécondes d'instruction, qui nous permettraient de leur donner un enseignement complet dans le cours d'une scolarité légale et, en même temps, de faire face aux besoins d'un enseignement élémentaire et d'un enseignement supérieur de toutes les branches de la science médicale.

Ces considérations se prêteraient à de longs développements; nous devons nous contenter ici de les mentionner brièvement. Elles vous ont paru assez puissantes pour vous faire adopter le vœu suivant :

A l'avenir, les agrégés en exercice seront associés à l'enseignement de la Faculté de médecine, dans la mesure et selon les formes qui seront décidées par l'assemblée des professeurs.

L'ordonnance du 2 février 1823 avait partagé les agrégés de la Faculté de médecine de Paris en trois classes :

Les agrégés stagiaires, qui devaient attendre trois ans le moment où ils seraient appelés à l'activité;

Les agrégés en exercice, admis à faire partie des jurys d'examen et chargés de remplacer, dans leurs chaires, les professeurs absents ou empêchés;

Enfin les agrégés libres, dont les fonctions étaient expirées et qu'en cas de besoin on pouvait rappeler à l'exercice.

La durée de l'exercice était de six ans, et le renouvellement des agrégés en exercice s'opérait régulièrement tous les trois ans, par moitié.

De bonne heure, la Faculté comprit que la durée de l'exercice était trop courte, n'était pas proportionnée aux garanties d'instruction exigées des agrégés et à l'importance des épreuves qui leur étaient imposées. Par ordonnance du 10 avril 1840, le stage fut supprimé, et la durée de l'exercice portée à *neuf* ans. Sous ce nouveau régime, le renouvellement des agrégés continua à s'opérer par moitié; mais les concours se trouvèrent alternativement séparés par des intervalles de *trois* et de *six* années. Cette irrégularité dans le retour des concours avait le grave inconvénient de placer les générations successives de candidats dans des conditions assez inégales pour éloigner des sujets très-distingués de la carrière de l'enseignement.

Par décret du 22 août 1854, les dispositions de l'ordonnance du 22 février 1823 furent reprises; le stage de *trois* ans fut rétabli et la durée de l'exercice réduit à *six* ans, avec renouvellement régulier par moitié tous les trois ans.

Pendant leurs trois années de stage, les agrégés ne rendent aucun service à la Faculté, ne reçoivent aucun émolument, sont souvent obligés de s'imposer de grands sacrifices pour attendre péniblement l'époque où ils pourront enfin entrer en jouissance des avantages d'une position conquise au prix de beaucoup d'efforts et de travaux. Votre commission pense qu'il serait à la fois utile et opportun de modifier de nouveau le statut de l'agrégation; elle vous propose de demander la suppression du stage et la fixation à *huit* années de la durée de l'exercice, avec renouvellement régulier par moitié, tous les *quatre* ans.

Le régime que nous vous proposons aurait un double avantage : d'une part, la position faite aux agrégés de la Faculté serait élevée et améliorée dans de justes proportions et, par suite, l'émulation des jeunes générations médicales serait excitée; d'autre part, les concours de nomination des agrégés se succéderaient régulièrement à intervalles de temps égaux et suffisamment rapprochés pour être accessibles à tous.

Par son enseignement dogmatique, la Faculté initie ses élèves à la connaissance des principes fondamentaux des diverses branches de la science médicale, en même temps qu'elle leur trace la marche à suivre dans leurs études. L'influence de ces leçons est considérable; mais, dans leurs chaires, les professeurs sont placés trop loin des élèves pour que leur enseignement puisse rapporter tous ses fruits; il est bon, il est nécessaire que, de temps en temps, leur action s'exerce de plus près, d'une manière plus directe. Un enseignement pratique fortement organisé formerait le lien naturel entre le maître et les disciples; c'est surtout par ce mode d'enseignement que la Faculté pourrait, d'une manière efficace, surveiller et diriger les jeunes gens, les engager et les maintenir dans la voie du travail.

Dans ce but, vous avez déjà adopté les mesures les plus propres à développer l'enseignement de la clinique; le jour où les laboratoires, déjà institués dans les hôpitaux à côté des services de clinique, auront reçu une extension convenable, nous pourrons dire que, sous ce rapport, l'enseignement de la Faculté est complet. — Néanmoins, votre commission croit devoir appeler votre attention sur une question d'organisation des services de clinique. Les aides destinés à seconder les professeurs de clinique chirurgicale dans leur enseignement ne leur sont pas fournis par la Faculté. Nous vous proposons d'adopter, pour les cliniques chirurgicales, l'institution

©BIU Santé

des *chefs de clinique* qui donne de si bons résultats dans les cliniques médicale et obstétricale, et de demander l'adjonction d'internes aux services de clinique médicale.

Ce qui a été fait pour la clinique doit être réalisé pour l'ensemble de l'enseignement ; toutes les branches de la science médicale doivent être représentées dans un vaste système de laboratoires. Le résultat incontestable d'un enseignement pratique complet et fortement organisé serait d'élever le niveau des études et d'assurer l'avenir de la science et de la pratique, en mettant les moyens de travail en harmonie avec les exigences d'une bonne et solide instruction médicale. A plusieurs reprises, la Faculté a déjà agité ces questions, mais telle est l'exiguïté des locaux dont jusqu'ici elle a pu disposer, que rien de sérieux n'a pu être tenté, que presque tout est encore à créer dans cette direction.

Aujourd'hui, la situation est profondément et heureusement modifiée. L'agrandissement des bâtiments de la Faculté est décidé, les plans sont à l'étude ; nous pourrons bientôt, après une trop longue attente, disposer de locaux dont l'étendue et les dispositions nous permettront de développer et de compléter nos services. Le moment nous paraît venu de reprendre cette importante question de l'organisation de l'enseignement pratique. La réglementation du système de laboratoires nécessitera de longues et sérieuses études ; en cette délicate matière, votre commission doit se contenter aujourd'hui de soumettre des principes généraux à votre appréciation.

Pour être en mesure de donner à ses élèves un enseignement pratique complet, la Faculté doit entrer en possession de deux classes de laboratoires d'études. — Les laboratoires de la première classe correspondent à ces connaissances fondamentales qui doivent être rigoureusement exigées de tout homme autorisé à exercer l'art de guérir ; ils doivent être largement ouverts à tous les élèves. — Exclusivement consacrés à l'étude pratique des parties de notre programme d'enseignement dont les connexions avec l'exercice de l'art de guérir sont moins étroites, les laboratoires de la seconde classe ne peuvent et ne doivent être fréquentés que par un nombre limité et déterminé d'élèves.

Dans la première classe de laboratoires d'études, rentrent naturellement : les amphithéâtres d'anatomie descriptive ; les salles de médecine opératoire ; le jardin des plantes médicinales avec les collections d'histoire naturelle ; un vaste laboratoire consacré aux études de pharmacologie, avec les collections de matière médicale.

Votre commission pense en outre que, conformément à une proposition déjà émise dans la Faculté et reprise avec beaucoup d'autorité par M. Devergie, il serait très-utile de profiter des autopsies pratiquées à la Morgue pour organiser un service d'études de médecine légale que, sous la direction d'un agrégé, les élèves seraient appelés à suivre par séries.

La Faculté soumettrait à l'approbation de M. le ministre une série de règlements spéciaux déterminant : les fonctions du chef des travaux anatomiques, des prosecteurs et des aides de toute nature ; la police des amphithéâtres de dissection et des salles de médecine opératoire ; les fonctions des aides et démonstrateurs d'histoire naturelle ; l'organisation du laboratoire de pharmacologie et du service des autopsies pratiquées à la Morgue.

Le nombre des élèves qui suivent les cours de la Faculté de médecine est trop considérable pour que les cadavres fournis par les hôpitaux puissent suffire aux exercices d'anatomie descriptive et de médecine opératoire ; le besoin de créer de nouvelles ressources dans cette direction est évident et a été signalé depuis longtemps. Votre commission pense qu'il serait opportun de demander et possible d'obtenir qu'un supplément indispensable de sujets fût fourni par les *prisons*, les *maisons centrales*, les *dépôts de mendicité*, les *asiles d'aliénés* situés dans Paris ou dans son voisinage.

La seconde classe de laboratoires d'études comprend : un laboratoire d'histologie normale ; un laboratoire d'anatomie pathologique ; un laboratoire de physiologie expérimentale ; un laboratoire de médecine expérimentale ; un laboratoire de chimie biologique et de toxicologie ; un laboratoire de physique biologique ; un laboratoire d'organographie et d'anatomie végétales, qui déjà existe au Jardin des plantes médicinales et n'aurait besoin que de recevoir de nouveaux développements.

Ces derniers laboratoires, où serait admis un nombre déterminé d'élèves choisis au concours, constitueraient, dans le sein de la Faculté, une École de hautes études qui permettrait d'imprimer une très-forte impulsion à notre enseignement.

L'organisation de ces laboratoires serait réglée par la Faculté et soumise à l'approbation de M. le ministre ; elle comprend : le mode de nomination et les fonctions des chefs de laboratoire et des aides ; les rapports des chefs et des aides avec les professeurs, les agrégés et les élèves ; le mode d'intervention de la Faculté, des professeurs et des agrégés dans ces laboratoires. Dans cette direction et en pareille matière, tout est à déterminer.

(*La fin à un prochain numéro.*)

©BIU Santé

JOURNAL DES JOURNAUX

Note sur les lésions des faisceaux primitifs des muscles volontaires dans l'atrophie musculaire progressive et dans la paralysie saturnine, par MM. Debove et J. Renaut. — Les muscles volontaires atteints d'atrophie progressive conservent jusqu'à la fin leur sensibilité et leur contractilité électriques. Leur contractilité volontaire persiste également.

Dans les paralysies produites par l'intoxication saturnine, l'atrophie musculaire est au contraire accompagnée rapidement de la perte de la contractilité et de la sensibilité électriques, et aussi de la perte de la contractilité volontaire.

Or, dans l'atrophie musculaire progressive, le muscle atteint est le siége de phénomènes inflammatoires caractérisés seulement par la segmentation et la multiplication des noyaux. La substance contractile est certainement diminuée dans son volume, mais elle reste intacte dans sa structure, puisque les deux striations longitudinale et verticale sont conservées. Le muscle est parfois réduit à quelques fibrilles juxtaposées, sans doute incapables de produire un travail moteur appréciable, mais aptes à se contracter isolément sous l'influence des excitants divers, naturels ou artificiels. Ainsi se trouve expliquée la conservation de la contractilité volontaire, de la sensibilité et de la contractilité électriques.

Dans l'atrophie plombique, les lésions sont celles d'une myosite suraiguë telle qu'on l'obtiendrait en passant un séton dans un muscle et en l'y laissant à demeure. Les faisceaux primitifs cylindriques sont devenus moniliformes; de distance en distance les noyaux ont proliféré et sont accumulés dans le sarcolemme, qu'ils gonflent. A ce niveau, la substance musculaire est étranglée, ou presque coupée au point que la continuité du faisceau est interrompue. On s'explique dès lors comment un muscle ainsi altéré perd sa faculté contractile sous l'influence des excitants divers, puisqu'il est formé de fragments discontinus et qui n'ont plus d'action sur les extrémités tendineuses. (*Gaz. méd. de Paris*, 1876, n° 10.) — H. H.

FORMULAIRE

Liniment pour tarir la sécrétion lactée.

Essence de menthe poivrée.	6 grammes.
Essence de bergamotte.	6 —
Camphre	2 gr. 50 centigr.
Huile de ricin.	110 grammes.

Faites dissoudre. — On frictionne les seins, trois fois le jour, avec ce liniment, pour faire cesser la sécrétion du lait. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Août 1651.

A cette date, Guy Patin, racontant ce qui s'est passé sous son décanat, dans le sein de l'Université de Paris, relate le fait suivant. Nous empruntons ses propres paroles :

« Die sabbathi, V. Augusti, 1651, decretum fuit elargiendam esse summam centum libellarum Turonensium optimo cuidam viro, hiberno, in Philosophia Professori Cardinalitio, dicto *Macnamara*, me postulante, cujus eruditionem et inopiam mihi commendaverat vir doctissimus ac optimus Collega meus, Mag. Paulus Courtois, scholarum censor. »

Au XVIIe siècle, on ne s'enrichissait pas plus dans l'enseignement qu'on ne le fait aujourd'hui. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — M. Cadiat, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, préparateur du laboratoire d'histologie, est nommé directeur adjoint dudit laboratoire, en remplacement de M. Mathias Duval, démissionnaire.

Le typhus en Suisse. — On écrit de Berne : « Le typhus vient d'éclater à Constance et dans les localités du canton de Thurgovie. On attribue le fléau à l'état de putréfaction dans lequel se trouvent les matières déposées dans les caves et les sous-sols par suite de l'inondation du lac. Toutes les mesures de police sont prises pour que le mal reste circonscrit dans son foyer d'origine. »

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1876

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 juillet 1876 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

II. DIPHTHÉRIE. — Les affections diphthéritiques du pharynx, du larynx et des bronches ont conservé, dans les hôpitaux de l'enfance, une malignité inexorable; leur mortalité s'accroît malgré les progrès généraux de la thérapeutique et la multiplication des soins qui sont prodigués aux enfants. Aucune nouvelle méthode de traitement vraiment efficace ne surgit ou au moins ne se montre, et les malheureux enfants, infectés par le poison diphthéritique vrai, sont marqués d'avance pour une mort presque certaine.

Aux premiers moments, encore peu éloignés de nous, où la diphthérie prit cette fréquence et cette gravité sans cesse croissantes, on put croire que ce n'était là qu'une phase passagère, une mauvaise période à passer; la notion de la contagiosité de la maladie était, à cette époque, obscurcie par les idées dominantes, ou dénaturée par des expérimentations imparfaites. Aussi ne songeait-on pas à prendre des mesures énergiques de prophylaxie nosocomiale, bien qu'on eût déjà grand soin, dans la pratique civile, d'isoler activement les enfants atteints. Aujourd'hui, Messieurs, en présence de cette horrible mortalité que nous restons à peu près impuissants à combattre; en présence de cette contagion que nous déclarons imminente pour tous les enfants qu'on y expose, certaine pour un grand nombre, mortelle pour tous ceux qu'elle frappe dans ces conditions, a-t-on pu du moins, d'après vos avis répétés jusqu'à satiété, soustraire à cet effroyable danger les malheureux petits êtres qui sont apportés dans les salles pour des maladies diverses? Non. A Paris, en 1876, on place encore dans les salles communes des enfants malades, des sujets atteints de diphthérie, affection contagieuse au plus haut degré d'enfant à enfant, et dont la mortalité est de 80 p. 100!

Cela est déplorable à constater, triste à écrire; mais c'est pour nous tous un

(1) Suite. — Voir le numéro du 3 août.

FEUILLETON

MOISSON DÉPARTEMENTALE

Du chloral dans les accouchements. — Du même chloral considéré comme vésicant. — Deux cas de transfusion. — De l'usage, paralysant, des béquilles. — Secours d'urgence.

*** Les accoucheurs n'ont pas attendu longtemps, après la découverte de Liebreich, pour mettre à profit les propriétés thérapeutiques de l'hydrate de chloral. Dès 1869, nous voyons le docteur Buckhardt publier, dans le *Berliner Wochenschrift*, deux observations d'éclampsies guéries par l'injection hypodermique du médicament. Les Anglais et les Américains, dès 1870, se mettent à administrer, eux aussi, les préparations de chloral, et les journaux de ces deux pays fournissent de nombreuses relations de faits analogues à ceux de Buckhardt. En France, MM. Polaillon, Bourdon, Raynaud, Bouchut, Pélissier, Franca y Mazorra, Lissonde, Fauny, Chouppe, etc., parviennent à mettre hors de toute contestation l'utilité de cette médication, soit comme moyen préventif, soit comme moyen curatif de l'éclampsie puerpérale. L'opinion est faite, croyons-nous, à cet égard.

Il n'en est pas de même de l'emploi du chloral destiné exclusivement aux parturientes, et ayant pour but de faciliter l'accouchement et d'en diminuer considérablement les fatigues. Tous les praticiens ne semblent pas d'humeur à entrer dans la voie tracée par More Madden, par Simpson, Philipps, Playfair, Kind, Hamel, Kriller, Masrop, Bourdon, Polaillon, etc., lesquels voient dans le chloral un précieux agent *anesthésique* pour annuler ou tout au moins diminuer les douleurs de la parturition. Le chloral aurait ainsi pour mission de détrôner le chloroforme

©BIU Santé

devoir, auquel nous nous sommes depuis longtemps attachés, de montrer au grand jour ces faits lamentables jusqu'à ce que nous ayons fait obtenir gain de cause aux malheureux que les nécessités de la vie amènent à l'hôpital; c'est, en outre, pour nous, un droit de dégager de ces faits notre responsabilité d'une manière directe, complète, absolue.

On nous dit que nos honorables et savants confrères, si heureusement nombreux dans le Parlement, se sont réunis en un groupe particulier pour étudier les questions de médecine populaire, et faire concourir le mouvement politique de notre époque au bien-être de l'humanité souffrante; cela étant, jamais occasion plus magnifique ne leur sera offerte de concourir aux progrès de la médecine, dont le rôle premier consiste dans la prophylaxie des maladies, en réalisant enfin la mesure générale de l'isolement des affections contagieuses; jamais occasion plus opportune ne leur sera présentée de témoigner de leur dévouement aux classes déshéritées, en effaçant pour toujours ce danger et cette souillure de nos hôpitaux.

De toutes façons, d'ailleurs, le moment est venu d'avoir recours à quelques mesures extraordinaires, car les voies ordinaires et régulières ont été, dans toutes les directions, parcourues par nous avec persévérance et patience.

Écoutez, Messieurs, les paroles de l'un de nos plus éminents collègues qui ne cesse, de son côté, de poursuivre comme nous tous, comme tous les médecins de l'enfance surtout, cette pratique condamnée de la promiscuité des affections communes et des affections contagieuses dans les hôpitaux.

Voici ce que nous écrit M. Bergeron, en préambule à la note qu'il veut bien, malgré des occupations multipliées, nous remettre régulièrement chaque trimestre sur les maladies régnantes, avec un zèle malheureusement inconnu à nos jeunes générations :

« Cette note trimestrielle ne sera pour ainsi dire qu'une lamentation sur la *diphthérie*, dont la gravité semble s'être encore accrue depuis ma dernière communication, et qui, indépendamment des malades venus du dehors, en a enlevé quatre qui étaient entrés dans le service pour des affections très-diverses. Ce dernier et lamentable fait vous montre que les salles d'isolement destinées aux diphthéries, dont je vous annonçais, *il y a tantôt deux ans*, la construction prochaine, n'existent encore qu'à l'état de projet. Le choix de l'emplacement, les plans, les devis, les fonds eux-mêmes sont prêts, dit-on, et cependant rien ne se fait. Pourquoi? Je l'ignore, et il semble qu'aucun de ceux qui seraient en position

---

de son pouvoir obstétrical, pouvoir si vigoureusement ébranlé par le réquisitoire du professeur Pajot.

Mais si le chloral donné à doses *anesthésiques* paraît offrir les mêmes dangers et les mêmes inconvénients que le chloroforme, son parent très-proche, en serait-il de même du chloral considéré comme purement *hypnotique*, non pas pendant les douleurs de la parturition, mais bien dans les intervalles de ces douleurs? Telle est la question que se pose M. le docteur H. Debauge, et qui a été le sujet d'un travail intéressant inséré dans le *Lyon médical* (4 juin 1876). Oui, répond M. Debauge, l'emploi du chloral, limité à cet effet hypnotique, peut être utile dans les accouchements; oui, en provoquant du sommeil *entre* les douleurs, en combattant les veilles prolongées qu'imposent les douleurs du travail, et en empêchant l'éréthisme nerveux qui rend tout à la fois les souffrances de l'accouchement plus vives, les contractions utérines moins régulières et moins efficaces, l'orifice utérin plus rigide et plus résistant aux efforts de dilatation. M. Debauge met de côté, bien entendu, ces accouchements, Dieu merci, les plus nombreux, qui marchent tout seuls, pour ainsi dire, et qui se terminent en quelques heures; il n'a en vue que ces exemples où le travail traîne en longueur, où, pendant des journées entières, les malheureuses femmes, tombées dans un épuisement qui n'est pas sans danger, appellent à grands cris, et souvent en vain, quelque répit à leurs souffrances, un sommeil réparateur qui les soustraie quelques instants aux angoisses. Dans ces cas, le chloral offrirait une sérieuse ressource, donné à des doses hypnotiques. Il s'adresserait à ces accouchements dans lesquels, en dehors de toute cause sérieuse de dystocie, les malades s'épuisent sans qu'il soit possible d'intervenir en leur faveur. L'inertie utérine, suite ordinairement de cet épuisement, serait moins à craindre, et, bien des fois, on devrait à l'administration du chloral de n'avoir pas à terminer l'accouchement par une application de forceps; les malades que le sommeil chlora-

©BIU Santé

de le savoir n'est plus avancé que moi ; cependant l'automne approche, et avec lui une recrudescence probable de la terrible endémo-épidémie parisienne. »

Cette question, Messieurs, à laquelle M. Bergeron ne peut obtenir de réponse, nous l'adressons aujourd'hui publiquement à qui de droit; les termes en sont nets et précis; espérons qu'il ne sera plus nécessaire de la renouveler.

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron : « Pendant le second trimestre, j'ai reçu 26 enfants atteints de diphthérie, se répartissant très-également entre les trois mois : 9 en avril, 8 en mai, 9 en juin, mais assez inégalement entre les deux sexes : 11 garçons, 15 filles. Sur ces 26 enfants, 2 sont sortis guéris, 2 sont en voie de guérison imminente, 22 sont morts; ce qui donne pour l'ensemble des diphthéries une proportion de guérisons de 15 p. 100.

Les deux faits de guérison définitive étaient des cas de diphthérie pharyngienne; sur les 20 cas de croup, ayant tous nécessité la trachéotomie, 2 seulement auront eu une terminaison heureuse, ce sont ceux auxquels j'ai fait allusion plus haut, qui sont entrés dans les derniers jours de juin, dont la plaie est aujourd'hui comblée, et qui ne sont retenus à l'hôpital que par la persistance de légers accidents de paralysie. En résumé, cela fait une proportion de 10 guérisons sur 100, au lieu de 12,90 p. 100 constatées pendant le premier trimestre.

Il est incontestable que plusieurs des enfants trachéotomisés ont été pris de *pneumonie*, mais je ne crains pas de dire que l'immense majorité a succombé à l'*empoisonnement diphthéritique*.

Des quatre enfants pris dans les salles, un était entré pour une rougeole, un autre pour une coqueluche, un troisième pour une pneumonie, le quatrième pour une tumeur scrofuleuse de la langue. Deux de ces malades n'ont eu que de la diphthérie pharyngienne; chez les deux autres, les fausses membranes se sont également développées dans les voies respiratoires et ont nécessité l'opération, qui, chez l'une des malades, a été suivie de l'*expulsion de tubes pseudo-membraneux représentant, sans solution de continuité, les voies aériennes, depuis le milieu de la trachée jusqu'au chevelu bronchique à gauche, et jusqu'aux secondes divisions des bronches à droite*. L'enfant a néanmoins succombé, au bout de quelques heures, à l'empoisonnement spécifique, et certainement avant que la fausse membrane eût pu se reproduire dans toute son étendue. »

M. Cadet de Gassicourt : « Du 1er avril au 1er juillet 1876, 90 malades ont été admis dans le service; 27 décès ont été enregistrés.

Les affections qui ont été les plus fréquentes et qui ont fourni la plus grande part à la mortalité, sont les diverses manifestations de la diphthérie et la rougeole. Il y a eu en effet, pendant ce trimestre, une véritable recrudescence de ces deux maladies, au double point de vue de la fréquence et de la gravité. Quelques chiffres établiront ce fait :

23 malades ont été atteints de *diphthérie* (4 D'ENTRE EUX ONT CONTRACTÉ LA MALADIE DANS LE

---

lique a empêchées de s'affaiblir, resteraient en état de suffire par elles-mêmes aux derniers efforts de l'expulsion, sans avoir besoin que l'accoucheur intervienne pour achever de les délivrer.

*** Puisque nous tenons le chloral, ne le lâchons pas, et suivons-le à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, séances des 23 et 30 juin. Là, nous le verrons, non plus hypnotique, mais *vésicant*. A la suite d'expériences entreprises pour étudier l'action locale de l'hydrate de chloral appliqué directement sur la peau, M. le docteur Peyraud (de Libourne), a reconnu à ce médicament des propriétés réellement révulsives et vésicantes, voire même caustiques. M. Peyraud a fait les essais sur lui-même, en mélangeant le chloral avec une substance inerte (gomme adragante), qui ne pouvait avoir aucune action neutralisante, et en obtenant ainsi des emplâtres, des pâtes, des pastilles, des flèches. « Le 13 juin, dit-il, j'ai appliqué un de ces emplâtres sur mon avant-bras droit. Il était sept heures du soir. Au bout de vingt minutes, j'ai eu la sensation de chaleur, puis de cuisson très-supportable. Pendant la nuit, le sommeil a été bon et aussi naturel qu'à l'ordinaire. Le lendemain matin, vers les six heures, j'ai enlevé l'emplâtre et constaté la présence d'une irritation assez vive, comme si un vésicatoire avait été appliqué, et cependant il n'y avait pas de phlyctènes. Ces phlyctènes se sont formées plus tard, dans le courant de la journée. » A vrai dire, M. Ernest Labbée avait déjà annoncé ces propriétés vésicantes du chloral (Dict. encyclop. des sc. méd., t. XVI, p. 457). M. Peyraud n'a fait que confirmer. La chose n'en est pas moins intéressante. Ce n'est pas, en effet, un mince avantage que celui de pouvoir produire la vésication presque sans douleur; d'ailleurs, avec le chloral, on ne s'exposerait pas à provoquer la cystite cantharidienne... Mais là où M. Peyraud va trop loin, c'est lorsqu'il émet l'idée que l'action locale du chloral

©BIU Santé

SERVICE). Chez la plupart, la diphthérie a envahi successivement le pharynx, la cavité buccale, les fosses nasales, le larynx, et enfin les bronches. La trachéotomie a été faite chez 16 de ces malades.

Sur ces 16 opérés, 14 ont succombé dans un laps de temps qui n'a jamais dépassé le cinquième jour après l'opération; 2 seulement ont survécu. Chez l'un, la guérison a été très-rapide, et la canule a pu être enlevée définitivement le huitième jour après la trachéotomie. Chez le second, l'opération n'a point été suivie d'un succès aussi prompt, car l'enfant, trachéotomisé le 15 avril, est encore aujourd'hui dans nos salles, et porte sa canule. Chez lui, la diphthérie a suivi une marche véritablement chronique. Les fausses membranes se sont longtemps reproduites, et le soixante-quinzième jour après l'opération, des débris pseudo-membraneux, dont l'examen histologique a démontré l'identité de structure avec les vraies fausses membranes diphthériques, étaient encore rejetés par la canule pendant les efforts de toux. C'est là un de ces cas de laryngite pseudo-membraneuse chronique dont l'histoire n'est point complétement élucidée.

Sur les 7 autres enfants atteints de diphthérie, chez lesquels la trachéotomie n'a point été pratiquée, vu l'absence d'indications réelles, 2 ont succombé à un véritable empoisonnement, les 5 autres ont guéri.

Ces chiffres ns suffisent-ils pas à prouver la malignité avec laquelle la diphthérie a sévi pendant ce trimestre? »

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Labric : « 1° *Angines couenneuses*, 10; 6 venus du dehors; 4 INTÉRIEURS; *ces derniers ont tous succombé*; 2 des enfants guéris méritent d'attirer l'attention :

Le premier, garçon de 13 ans 1/2, entré avec une angine couenneuse des plus intenses, est pris rapidement de *laryngite*, de *trachéite* et de *bronchite pseudo-membraneuse* d'une telle intensité, qu'il rendait des fausses membranes à plein crachoir. Je lui fais prendre 80 grammes de copahu en quatre jours, et l'enfant s'améliore rapidement. Une éruption copahine se montre trois jours après la cessation du médicament; il est encore dans les salles, ayant été pris, après son angine et sa bronchite, de pleurésie gauche, de paralysie diphthéritique généralisée et de bronchorrhée.

Le second est âgé de 8 ans; il entre avec une angine couenneuse des plus intenses (trois frères ou sœurs viennent de succomber à la diphthérie); je lui donne du copahu (20 grammes en quatre jours); il s'améliore rapidement; il est pris d'une éruption copahine des plus confluentes et très-intense trois jours après la cessation du médicament; il vient de sortir guéri, ayant eu une paralysie du voile du palais à la suite de l'angine, et un abcès ganglionnaire du cou.

Croup : 16 croups dans ce trimestre, dont 5 sans angine pharyngée; sur ces 16 enfants, tous opérés, 15 sont morts, 1 seul a guéri; il était âgé de 2 ans.

---

pourrait aller jusqu'à la causticité produite, soit par la potasse caustique, soit par le chlorure de zinc. A cet égard, les membres qui assistaient aux séances de la Société de Bordeaux lui ont fait de très-sérieuses objections. Expérimentateurs, à vos pièces!

*** Le 20 juin dernier, M. le baron Larrey communiquait à l'Académie des sciences l'observation d'un homme de 36 ans, atteint de folie pellagreuse, et chez lequel M. le professeur Oré avait pratiqué, mais avec un terrible résultat, puisque la mort fut presque immédiate, la transfusion du sang. La *Gaz. méd. de Bordeaux* (5 juillet) nous apporte non-seulement les détails de cet insuccès, mais encore ceux d'une autre transfusion qui fut, cette fois, suivie d'un heureux résultat. Il est bon de les résumer toutes deux :

Premier fait : Berger, âgé, comme nous venons de le dire, de 36 ans, atteint de folie pellagreuse, et qui, par deux fois, avait tenté de se tuer. Transfusion, dans la veine radiale du membre supérieur droit, de 25 gr. de sang d'agneau. Ce sang d'agneau est pris dans le ventricule *droit* de l'animal, au moyen d'une sonde introduite profondément dans la jugulaire droite, vers la partie moyenne du cou. La sonde elle-même est mise en communication avec le transfuseur Oré, où le vide avait été préalablement fait. A peine l'opération est-elle terminée, qu'il survient de la dyspnée, et la mort. L'autopsie révéla une très-forte congestion des deux poumons à la base. Nulle part aucune lésion.

Deuxième fait : Jean Simon, âgé de 42 ans, et atteint d'une anémie profonde qui avait résisté à tous les traitements reconstituants, fut plus heureux, et il sortit, guéri, de la transfusion.

Le 2 avril, injection de 175 gram. de sang (d'agneau ?).

Le 12 avril, injection de 275 gram. de sang fournis par une jeune fille robuste. (Il est fâcheux qu'on ne nous dise pas le nom de cette héroïne.)

©BIU Santé

Sur ces 15 morts, 2 seulement étaient âgés de 5 ans, les autres plus jeunes; 2 n'avaient point encore 2 ans; 3 ont succombé peu d'heures après l'opération; 4 dans les trente-six heures qui ont suivi. »

M. Archambault : Les *croups* ont été moins nombreux, mais non moins graves pendant le trimestre qui vient de finir. J'ai eu dans mon service 11 cas de cette affection, qui tous ont été opérés, et n'ont fourni que 2 succès. De ces croups, 9 sont venus du dehors, 2 se sont développés dans les salles, 1 chez une petite fille de très-bonne constitution, admise pour être débarrassée d'un tænia. Le second cas est un croup secondaire à la rougeole, qui s'était développée chez un enfant admis pour une diarrhée chronique.

Nous n'avons eu que deux cas d'angine couenneuse, l'un venu du dehors, l'autre développé dans les salles.

Tous les malades atteints de diphthérie ont eu de l'*albuminurie* dans les urines en proportion plus ou moins considérable, mais toujours très-notable, de sorte que plus j'observe, plus se confirme pour moi cette vérité, que l'albuminurie pendant la diphthérie est la règle. »

Le tableau suivant présente le mouvement comparé du croup dans les hôpitaux civils de Paris pendant le deuxième trimestre de 1876, et pendant six années précédentes réunies :

MOIS	1876			SIX ANNÉES précédentes réunies.		
	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100
Avril	58	35	60.34	226	162	71.23
Mai	51	42	82.35	234	171	73.07
Juin	40	29	72.50	179	117	65.36
Totaux	149	106	71.14	639	450	70.42

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

Le 24 avril, troisième transfusion de 65 grammes de sang fournis par un jeune élève en médecine.

Le 15 mai. Quatrième transfusion de 65 gram. de sang d'agneau. Ces diverses opérations semblent avoir amélioré notablement l'état du malade. Avant la deuxième injection, le nombre des globules ayant été compté avec l'appareil de Malassez, était de 2,310,000. Aujourd'hui (3 juillet 1876), il est de 2,726,000. Le succès fut aussi grand que possible; à chaque opération, les troubles intellectuels se sont amendés, les phénomènes intellectuels ont repris un certain empire; la pâleur livide a notablement disparu, le malade a repris de l'embonpoint; il se promène, et a dû quitter promptement l'hôpital.

*** Il y a longtemps qu'on a signalé le développement d'un certain degré de paralysie des membres supérieurs sous l'influence de l'emploi prolongé des béquilles. Pour notre compte, nous en avons vu plusieurs cas à l'hôpital Beaujon, dans les services de Blandin, Laugier et Robert. Si la littérature médicale est relativement pauvre en faits semblables, si Laferon, dans sa thèse inaugurale (1868), n'en a pu réunir que douze exemples; si Demarquay n'en fait nulle mention dans un article qu'il a écrit sur la pathologie de l'avant-bras; si Voillemier n'en parle pas non plus dans le Dict. encycl. des sc. méd., c'est que la chose n'a pas paru de grande importance. M. le docteur E. Mauriac ne l'a pas pensé ainsi, et il a fait insérer, dans tous ses détails (*Gaz. méd. de Bordeaux*, 20 juin 1876), un fait de ce genre. La paralysie atteignait les muscles extenseurs du poignet, c'est-à-dire les deux radiaux et le cubital postérieur, non moins que les extenseurs communs des doigts, l'extenseur propre de l'index et du petit doigt, le long abducteur, le long et le court extenseurs du pouce, tous muscles innervés par le radial. Il a fallu, pour faire revenir le membre à ses mouvements habituels,

©BIU Santé

JOURNAL DES JOURNAUX

Convulsions guéries par l'expulsion de vers intestinaux. — Divers membres de la Société de biologie ont traité cette question dans la séance du 23 juin 1876, à propos d'une communication de M. le docteur Féréol, médecin de la Maison municipale de santé. M. Féréol a présenté, aux membres de la Société, trois têtes de *tænia solium*, rendues par un malade qui avait été traité en ville comme *éclamptique* et avait été soumis au bromure de potassium. Admis comme tel à la Maison de santé, il continua, pendant deux ou trois jours, à suivre ce traitement, lorsque M. Féréol lui demanda s'il avait rendu des vers. Il apprit alors qu'en effet le malade avait, il y a quatre ans, rendu des vers, sans qu'on y attachât aucune importance. Les symptômes qu'il présente actuellement remontent à deux ans, et reviennent tous les quinze jours avec une sorte d'alternative dans l'intensité des crises. Soupçonnant l'existence d'un tænia, M. Féréol prescrivit une dose de kousso, qui suffit pour faire rendre au malade d'énormes paquets de tænia, au milieu desquels il trouva trois têtes. Le malade était un ancien militaire qui avait joui d'une bonne santé jusqu'en 1870; mais, pendant le siége, il fut mal nourri, mangea souvent des saucisses et de la charcuterie peu cuite; suivant M. Féréol, c'est à cette époque qu'il faut faire remonter l'origine du tænia de ce malade.

MM. les docteurs Delasiauve et Homolle citent des cas analogues. M. Delasiauve a vu des épileptiques atteints de vers intestinaux. Il a même vu des individus atteints de troubles psychiques que l'on attribuait également à la présence de ces vers dans l'intestin, et il est difficile, suivant lui, de dire s'il y a là une relation de cause à effet, ou s'il n'y a qu'une simple coïncidence.

M. Homolle dit avoir soigné une charcutière atteinte d'épilepsie. Le bromure de potassium n'ayant, chez cette femme, donné aucun résultat, il soupçonna la présence du tænia, donna la poudre de racine de grenadier par paquets de 2 grammes dans du pain azyme, et lorsque la malade en eut pris 40 grammes, il prescrivit l'huile de ricin. Ce traitement amena l'expulsion du tænia et la cessation de l'épilepsie.

Chez un autre malade, également charcutier, âgé de soixante-dix ans, il fit rendre, par le même procédé, sept têtes de tænia. M. Homolle fait remarquer qu'il n'administre pas la poudre de racine de grenadier coup sur coup, afin que l'économie ne s'y habitue pas; il espace un peu les doses et prépare ainsi le malade en lui défendant des stimulants quelques jours auparavant. (*Les Mondes.*)

Un épi dans la poitrine. — M. Berge, médecin de l'hôpital militaire de La Calle (Algérie), a retiré un épi de la poitrine d'un enfant dans les circonstances suivantes : un épi de vulpin des prés, hérissé de longues barbes, est avalé par un enfant de onze mois. Pendant quinze jours à trois semaines, l'enfant ne présente rien de particulier, mais à cette époque pneumonie

---

d'abord, cela va de soi, la suppression des béquilles, cinq séances de faradisation, des frictions ammoniacales, les bains sulfureux. Le malade s'était servi de béquilles en bois à une seule branche et à traverse rectiligne, c'est-à-dire de béquilles éminemment propres à produire la compression des nerfs dans le creux de l'aisselle, sur le plexus brachial. M. Mauriac conseille donc, comme mesure préventive, de donner une grande concavité à la traverse de la béquille et de la bien rembourrer. Il est bon aussi que les béquilles à deux branches soient préférées aux autres, parce que la main peut s'appuyer sur la branche horizontale médiane, et supporter ainsi une partie du poids du corps.

*** *Les secours d'urgence*, Guide pratique des comités et postes d'assistance aux blessés, naufragés, noyés, asphyxiés, aux victimes d'accidents sur les chantiers publics, chemins de fer, dans les établissements industriels, théâtres, incendies, fermes isolées, communes rurales, etc. (Conférences faites à la Société des hospitaliers d'Afrique, par le docteur E.-L. Bertherand.) — Tel est le titre d'une grosse brochure de 170 pages, qui nous arrive d'Alger, quoiqu'elle ait été imprimée à Poligny, dans le département du Jura. C'est qu'elle avait été primitivement insérée par fragments successifs dans les *Bulletins* de la Société de cette dernière ville, célèbre par son joli site, son bon vin, par Coitier, le médecin de Louis XI, et par le général Travot, qui y sont nés tous deux. Nous avons l'honneur de connaître particulièrement M. le docteur E.-L. Bertherand; nous savons les travaux déjà considérables dont il a enrichi la littérature médicale et scientifique; nous avons plus d'une fois pu apprécier son ardeur au travail, son zèle à faire servir ses talents au bien-être de tous. Le nouveau travail que nous annonçons prouve une fois de plus ces tendances de notre confrère à propager ce qui est bon et utile. Et pourtant nous devons avouer notre scepticisme absolu quant à l'utilité pratique de son ouvrage sur les *secours*

©BIU Santé

à la base du poumon droit qui donne lieu, cinq ou six jours après, à la formation d'un petit abcès en arrière du côté malade, entre la dixième et la onzième côte ; ouverture spontanée du foyer; l'épi se présente à l'orifice; la mère elle-même le retire sans difficulté, et tous les accidents cessent aussitôt. (*Société de biologie.*)

Note sur un cas d'hémianesthésie sensorielle et générale droite chez un enfant de 12 ans; convulsions toniques et cloniques, partielles et généralisées, spontanées et provoquées; guérison, par M. LANDOUZY. — Dans ce cas, comme dans tous les autres semblables, l'hémianesthésie temporaire qui a existé était certainement due à une lésion passagère des faisceaux pédonculaires entrant dans la constitution de la capsule interne; et parmi ces lésions passagères il n'en est pas de plus commune que la compression. La capsule postérieure de la capsule interne aura pu être comprimée par une tumeur ou envahie par une de ces zones d'hypérémie qui englobent fréquemment les tubercules cérébraux, et les troubles sensitifs, ont disparu, soit par le fait de l'accommodation de la capsule à son nouveau voisinage, soit du fait d'une régression partielle de la tumeur.

Chez le petit malade, on a observé aussi des attaques d'épilepsie spinale qui pouvaient jusqu'à un certain point autoriser à croire qu'il s'agissait d'nne lésion médullaire évoluant parallèlement. M. Landouzy, s'inspirant des travaux de Brown-Sequard, pense que l'excitation n'était autre que celle entretenue dans l'encéphale, soit par la tumeur elle-même, soit par la zone d'hypérémie ou de ramollissement qui la circonscrivait. Cette cause d'irritation centrifuge provoquait une modification de nature probablement irritative dans la constitution de la substance grise; de cette modification résultait l'exaltation du pouvoir excito-moteur de la moelle aboutissant à la production de phénomènes convulsifs. (*Gaz. méd. de Paris,* janvier 1876.) H. H.

ACADEMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 juin 1876. — Présidence de M. HOUEL.

SOMMAIRE. — Influence réciproque du traumatisme et de la grossesse.

L'intéressante discussion sur l'influence réciproque du traumatisme et de la grossesse se continue devant la Société de chirurgie. Après M. Verneuil, après M. Guéniot, dont le discours a déjà tenu deux séances et n'est pas encore terminé, M. Léon Le Fort est intervenu à son tour dans le débat, y apportant un élément nouveau, ou plutôt abordant une question connexe, celle de l'influence de la puerpéralité ou de l'état puerpéral sur le traumatisme.

L'orateur a commencé par faire à M. Guéniot quelques observations critiques relatives à ce

---

d'urgence. On ne lit pas ces sortes de livres, et, les lût-on, que les préceptes fort judicieux qu'ils professent restent comme inertes, sinon dangereux, entre des mains profanes et peu scientifiques. *Secours d'urgence,* c'est-à-dire secours donnés au début de telle ou telle maladie, au moment de tel ou tel accident... Mais il faut pour cela le coup d'œil, le génie médical; il faut, bien souvent, presque deviner, quand le temps presse, le genre de lésion à laquelle on a affaire; les personnes étrangères à la médecine, quelque intelligentes et dévouées qu'elles soient, quelque familiarisées qu'elles puissent être au maniement d'un malade, d'un blessé, sont incapables de voir juste, eussent-elles en main le livre destiné à les instruire. Le hasard me fait tomber sous les yeux la page 121 de l'ouvrage de M. Bertherand, et j'y vois :

« *Les fractures de la colonne vertébrale,* indiquées par la perte du sentiment et du mouvement des membres, de la vessie et du rectum, un essoufflement très-prononcé, le gonflement du ventre, des douleurs locales très-vives déterminées par la moindre pression sur le siége de la cassure.

Secours d'urgence. Coucher le blessé horizontalement sur le dos, sur une surface dure (lit de crin ou mieux de feuilles sèches), la tête sur le même plan que le corps; lavements salés; immobilité complète du tronc. »

Voilà l'homme du monde bien avancé avec ces préceptes!... Il sera bon, assurément, de « coucher le blessé horizontalement sur le dos... » Mais le diagnostic de la fracture de la colonne vertébrale ressortira-t-il de cette description en quatre lignes? M. Bertherand passe ainsi en revue à peu près toutes les affections internes ou externes qui peuvent atteindre le corps humain; la fièvre typhoïde, le choléra morbus, le choléra sporadique, les fièvres en général, l'hémoptysie, la jaunisse, l'angine couenneuse, le croup, c'est-à-dire les maladies dont le diagnostic est le plus difficile à former *illico,* n'ont pas trouvé grâce dans le livre des

©BIU Santé

qu'il a dit de l'influence du traumatisme sur la grossesse. Suivant M. Le Fort, la conclusion de la première partie du discours de M. Guéniot est que le traumatisme n'exerce aucune influence sur la grossesse. En effet, M. Guéniot a réuni une série d'observations dans lesquelles tantôt un traumatisme grave n'apporte aucune entrave au développement et au cours régulier de la grossesse, tantôt un traumatisme léger provoque l'avortement. M. Guéniot explique cette action si différente dans les deux cas, par le degré variable de l'irritabilité de la matrice, ainsi que par l'existence ou la non-existence d'une maladie de l'œuf. Suivant lui, ce n'est pas le traumatisme qui importe, mais l'état d'irritabilité ou de non-irritabilité de l'utérus, l'état sain ou malade de l'œuf. Or, comme il est impossible de reconnaître d'avance si l'utérus est irritable ou non, si l'œuf est sain ou malade, la remarque de M. Guéniot, en admettant qu'elle soit fondée, ne peut servir à rien dans la pratique.

Suivant M. Le Fort, les observations de M. Guéniot ne sont rien moins que concluantes. En effet, les recueils scientifiques publient de préférence les cas dans lesquels un traumatisme grave survenu pendant la grossesse n'a pas déterminé d'accident; là, en effet, est le point intéressant de l'observation; si la mort ou l'avortement avaient été la conséquence du traumatisme, on n'aurait vu là rien d'étonnant et qui méritât à ce fait les honneurs de la publicité. M. Guéniot a donc eu le tort, suivant M. Le Fort, de se laisser influencer par la nombreuse série de faits dans lesquels le traumatisme, même grave, n'a pas été suivi d'accidents, et d'en conclure que le traumatisme n'exerce par lui-même aucune influence sur la marche de la grossesse. M. Le Fort pense que cette question est loin d'être résolue dans le sens indiqué par M. Guéniot, vu l'absence de statistiques complètes et probantes.

M. Le Fort n'a pas l'intention de traiter cette partie de la question; il n'a pas davantage le désir d'aborder la deuxième partie, c'est-à-dire celle relative à l'influence de la grossesse sur le traumatisme. Il veut se borner simplement à toucher en passant une question connexe, celle de l'influence de la puerpéralité ou de l'état puerpéral sur le traumatisme. Il apporte une observation qui montre l'action fâcheuse de l'état puerpéral sur le traumatisme.

Depuis longtemps les chirurgiens se préoccupent de la question de l'influence de la puerpéralité sur l'état général des femmes placées dans ces conditions. Quelle est cette influence? Combien de temps dure-t-elle? Deux questions dont la solution n'est pas encore complète.

Quoi qu'il en soit, voici le fait que M. Le Fort croit devoir communiquer à la Société de chirurgie, et qui lui paraît être de nature à éclairer la question de l'influence de l'état puerpéral sur le traumatisme.

Il s'agit d'une femme de 34 ans, à laquelle M. Le Fort, en 1869, avait enlevé une énorme tumeur d'apparence sarcomateuse occupant le sein gauche. La malade guérit, mais elle éprouva une récidive en 1871; M. Le Fort pratiqua une nouvelle opération aussi étendue et aussi radicale que possible, et dans laquelle il crut avoir enlevé la totalité de la glande mammaire. En février dernier se manifesta, cependant, une nouvelle récidive dans la cicatrice. La malade revint trouver M. Le Fort à l'hôpital Cochin. M. Le Fort constata une tumeur du

---

secours d'urgence, et notre excellent confrère a dépensé là une dose énorme d'érudition, qui ne sera pas, nous le craignons bien, compensée par des résultats suffisants. Il a été mieux inspiré dans la première moitié de son livre, là où il donne de précieux détails sur les *matériels de secours*, qu'il s'agisse de blessures de guerre, de submersions, de naufrages, d'inondations ou d'accidents si fréquents dans les travaux publics et industriels, dans les théâtres, les hippodromes, les incendies. M. Bertherand a écrit sur ce sujet des pages fort remarquables et qui, celles-là, devraient être tirées à des milliers d'exemplaires.

Dr A. Chereau.

École de médecine d'Amiens. — M. Bernard, docteur en médecine, est institué suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, pour une période de neuf années.

M. Scribe, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est institué, en outre, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à ladite École, pour une période de neuf années.

École de médecine d'Arras. — Des concours seront ouverts à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, savoir :

Le 8 janvier 1877, pour un emploi de suppléant des chaires de clinique et de pathologie internes.

Le 15 janvier 1877, pour un emploi de suppléant des chaires de clinique et de pathologie externes, et d'accouchements.

©BIU Santé

volume du poing, mobile, et présentant les conditions les plus favorables pour l'opération ou plutôt pour une simple énucléation. La malade demandait à être opérée séance tenante; mais en l'interrogeant, M. Le Fort apprit qu'elle était accouchée depuis huit jours seulement, et il refusa de l'opérer ce jour-là. Elle revint un mois après, et M. Le Fort la trouvant dans un état parfait de santé, consentit à pratiquer cette opération, ou, pour mieux dire, cette simple énucléation. Malheureusement, à l'incision, la tumeur laissa échapper un liquide blanchâtre qui n'était autre chose que du lait, et, après l'ablation de la tumeur, il fut facile d'y reconnaître au microscope la présence de grains glanduleux. C'était un vestige de glande mammaire ayant échappé, contre toute prévision, aux opérations précédentes.

M. Le Fort exprima devant les élèves qui avaient assisté à l'opération les regrets qu'il éprouvait d'être intervenu à une époque aussi rapprochée de l'accouchement, et sa crainte de voir survenir des accidents de puerpéralité. Cette prévision devait malheureusement être vérifiée. En effet, dès les premiers jours qui suivirent l'opération, et malgré les apparences extérieures du meilleur état général, la malade conservant son appétit et sa physionomie normale, le pouls et la température générale ne cessèrent de s'élever, le pouls jusqu'à 140 et la température jusqu'à 42°. Une éruption miliaire générale se déclara; puis survinrent du délire bruyant, une volubilité anormale de la parole, des tremblements fibrillaires, des plaques rouges sur la peau de la poitrine, enfin du subdélirium au milieu duquel la malade expira, le 24 mars, six jours après l'opération. Jusqu'à la fin persista ce contraste surprenant entre les conditions apparentes d'un bon état de santé (bon appétit et physionomie normale) et l'élévation croissante du pouls et de la température générale.

L'autopsie fut entièrement négative : rien au cœur ni aux poumons ; la matrice était revenue sur elle-même. La glande mammaire du côté droit qui, au moment de l'opération, semblait avoir cessé complétement d'être en activité fonctionnelle, contenait du lait.

M. Le Fort voit, dans tout cet ensemble, des accidents de puerpéralité provoqués par une opération pratiquée hâtivement sur un point de la zone génito-puerpérale où n'existait plus cependant qu'un vestige de glande mammaire.

M. Le Fort pense, avec M. Guéniot, qu'il ne faut pas exagérer l'influence du traumatisme sur la grossesse et de la grossesse sur le traumatisme, mais qu'il y a lieu cependant de tenir compte de cette influence réelle. Il faut surtout éviter de pratiquer des opérations sur des femmes placées dans les conditions de l'état puerpéral. Suivant lui, il est nécessaire d'attendre deux mois après l'accouchement pour pratiquer une opération sur des parties qui n'appartiennent pas à la zone génitale, et quatre mois lorsqu'il s'agit d'opérer dans la zone génitale elle-même.

Après la communication de M. Le Fort, M. Guéniot reprend le fil de son discours. Il s'est occupé, dans la dernière séance, de la mortalité à la suite des traumatismes chez la femme enceinte; dans celle-ci, il étudie la marche et la durée des lésions quand la guérison a lieu, ce qui est, du reste, arrivé le plus souvent.

Relativement aux *contusions*, il n'y a que peu de données. Généralement, les auteurs se bornent à mentionner la guérison. Dans un cas, la contusion a été compliquée d'un phlegmon; dans un autre cas, il est survenu un érysipèle. Les deux malades ont, d'ailleurs, parfaitement guéri.

Les exemples de *plaies accidentelles* sont fort nombreux. M. Guéniot en passe rapidement en revue un certain nombre dans lesquels la grossesse ne paraît avoir entravé nullement la guérison. Il faut faire pourtant une exception pour le cas où la zone génitale était intéressée.

En résumé, sauf certaines complications spéciales, la marche des plaies accidentelles est la même pendant la grossesse que dans l'état de vacuité.

Les *plaies chirurgicales* ne sont pas moins intéressantes à étudier, bien qu'on puisse craindre que certains chirurgiens n'aient passé sous silence leurs insuccès pour ne mettre en relief que leurs opérations heureuses. Cependant on est bien forcé de s'en rapporter à ce qui a été publié.

Sur 5 amputations de cuisse, il n'y a eu qu'un seul cas de mort. Dans les 4 autres cas, la cicatrisation s'est faite dans un espace de temps variant entre vingt et un et cinquante jours. Mêmes résultats pour les amputations de jambe, d'avant-bras, pour les désarticulations de l'épaule, les ablations de tumeurs, les autoplasties, etc.

Il résulte de tous ces faits :

1° Que l'état de grossesse n'entrave ni la réunion immédiate ni la réunion secondaire ;

2° Que les complications des plaies, telles que le phlegmon, l'angioleucite, l'érysipèle, la gangrène, ne surviennent pas plus souvent dans la grossesse que dans l'état de vacuité.

Enfin, la suppuration ne présente aucun caractère spécial chez la femme grosse; elle n'est ni plus abondante ni de plus longue durée.

Sur 40 cas de *fractures*, on en trouve 27 simples et 13 compliquées. Sur les 27 fractures

©BIU Santé

simples, il y a eu 19 cas absolument normaux, où la consolidation s'est opérée régulièrement. Les 8 autres cas se décomposent ainsi : 1 cas de cal douloureux, 1 cas de consolidation lente, 2 cas de cals mous ne se solidifiant qu'après l'accouchement, 4 cas de non-réunion pendant la gestation, la consolidation s'opérant après l'accouchement. Même pour ces derniers faits, M. Guéniot ne pense pas qu'il faille se hâter d'incriminer la grossesse; le plus souvent, en effet, la non-consolidation s'explique par une raison étrangère à la gestation.

L'étude des affections chirurgicales *spontanées* ne rentre guère dans le sujet, tel qu'il a été défini au début de la discussion. M. Guéniot croit devoir pourtant s'en occuper, à cause du grand intérêt qu'elle présente.

Les tumeurs de nature *non bénigne* prennent parfois, pendant la grossesse, un développement énorme. Il est probable que l'activité de la circulation en est la cause principale. En effet, les tumeurs non vasculaires ne semblent être que médiocrement influencées. M. Verneuil a rapporté l'histoire d'une femme atteinte d'un chancre phagédénique qui fit des progrès effrayants, et détermina finalement la mort de la malade. Faut-il accuser ici la grossesse? M. Guéniot ne le pense pas; il est plutôt disposé à attribuer l'issue fatale à l'état général antérieur à la gestation.

La grossesse s'accompagne presque constamment d'une anémie globulaire et d'une pléthore quantitative. En d'autres termes, la masse du sang, prise dans son ensemble, est plus considérable qu'à l'état de vacuité, sans qu'il existe un accroissement parallèle du nombre des globules. Il en résulte que, pour un temps donné, le nombre des globules soumis à l'hématose pulmonaire est moindre. Il n'est donc pas étonnant que les matériaux de réparation fassent défaut et que, par contre, les tumeurs vasculaires, où le sang veineux non hématosé prédomine, prennent un développement rapide et acquièrent des dimensions parfois extrêmes.

M. Guéniot donnera, dans la prochaine séance, les conclusions de son discours.

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

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

RAPPORT DE LA COMMISSION DES ÉTUDES

Lu à la Faculté de médecine de Paris, dans sa séance du 6 juillet 1876 (1),

Par M. GAVARRET, rapporteur.

III

En terminant, votre commission croit devoir appeler votre attention sur un point spécial de l'organisation générale de la Faculté qui vous a déjà si vivement préoccupés à propos du décret du 14 janvier 1876.

L'ordonnance du 2 février 1823 avait réservé à M. le ministre de l'instruction publique la nomination du bibliothécaire, du conservateur des collections, de l'agent comptable et du chef des travaux anatomiques de la Faculté.

Elle avait confié à la Faculté la nomination des préparateurs des divers cours, des prosecteurs et aides d'anatomie, des chefs de clinique, du jardinier en chef du Jardin des plantes et du bibliothécaire adjoint.

Enfin elle avait investi le doyen du droit de nommer directement les employés des bureaux et les gens de service.

Les droits ainsi réservés à la Faculté et à son doyen n'avaient certes rien d'excessif, mais ils constituaient, pour notre Compagnie, une autonomie très-limitée qui lui permettait d'exercer une action légitime sur la direction de l'enseignement, et donnaient au doyen, sur les employés des bureaux, une autorité en harmonie avec sa responsabilité personnelle.

D'un trait de plume, le législateur de 1852 a détruit cette organisation à la fois si simple et si rationnelle de la Faculté de médecine. L'article 3 du décret du 9 mars 1852 est ainsi conçu :

« Le ministre, par délégation du Président de la République, *nomme* et *révoque* les professeurs de l'École nationale des Chartes, etc., etc., et *généralement toutes les personnes attachées à des établissements d'instruction publique appartenant à l'État.* »

On ne peut se défendre d'une sensation pénible et même douloureuse de surprise quand, au bas de ce décret destructeur de toutes les libertés de l'Université de France, on lit la signature du neveu du législateur de 1808 et celle d'un professeur de Faculté devenu ministre de l'instruction publique.

Votre commission vous propose de demander à M. le ministre de l'instruction publique la

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 1er et 5 août.

©BIU Santé

modification de cet article 3 du décret du 9 mars 1852. et le retour, en ce qui concerne la Faculté de médecine, aux prescriptions de l'ordonnance du 2 février 1823. Cette démarche serait d'autant plus opportune que l'institution des laboratoires d'études va nécessairement entraîner la création d'un nombre assez considérable de chefs de laboratoire, d'aides et de préparateurs, et que la Faculté est particulièrement intéressée à avoir la haute main dans les nominations de cet ordre.

IV

Après cet exposé des travaux de la Faculté et de votre commission, nous devons vous rappeler succinctement les décisions que vous avez déjà votées et, en même temps, soumettre quelques nouvelles propositions à votre appréciation :

1° Suppression des trois examens de fin d'année dans les Facultés de l'État.

2° Dédoublement des trois examens définitifs d'anatomie et de physiologie, de pathologie interne et externe. — Distribution dans le cours de la scolarité de l'examen de chimie, de physique et d'histoire naturelle médicales, et de l'examen dédoublé d'anatomie et de physiologie, le premier à la fin de la première année, le second à la fin de la troisième année d'études.

Toutefois, les élèves des Écoles de plein exercice et des Facultés libres pourront, à volonté, subir, comme les élèves des Facultés de l'État, l'examen de physique, de chimie et d'histoire naturelle à la fin de leur première année d'études, et l'examen dédoublé d'anatomie et de physiologie à la fin de leur troisième année d'études, ou bien attendre que leur scolarité soit terminée pour subir les cinq examens probatoires et la thèse.

3° Exiger la présentation du diplôme de bachelier ès sciences au moment de la prise de la première inscription du doctorat,

4° Des cours de clinique seront consacrés à l'enseignement de spécialités médicales et chirurgicales, dont le nombre et la nature seront déterminés par la Faculté.

5° L'enseignement des cliniques spéciales pourra être donné par des professeurs titulaires.

6° Il sera demandé, dès à présent, la création d'une chaire de clinique spéciale pour l'enseignement des maladies mentales.

7° Les maladies de la peau, les maladies des enfants, les maladies des voies urinaires, les maladies syphilitiques et l'ophthalmologie, seront, comme par le passé, enseignées dans des cours complémentaires de clinique spéciale.

La Faculté émet le vœu que des services spéciaux lui soient accordés pour y installer les cours complémentaires de clinique spéciale.

La Faculté émet le vœu que des services spéciaux lui soient accordés pour y installer les cours de clinique complémentaire.

8° Modifier ainsi qu'il suit l'article 3 de l'arrêté ministériel du 14 août 1862 :

« Les agrégés *libres* et les agrégés *en exercice*, médecins ou chirurgiens des hôpitaux, sont « chargés des cours complémentaires de clinique spéciale. — Sur l'avis de la Faculté, un mé« decin ou chirurgien des hôpitaux, *pris en dehors de l'agrégation*, peut être chargé d'un « cours complémentaire de clinique spéciale, au titre de *chargé de cours*. »

9° Les cours spéciaux de clinique sont *annuels*, à raison de deux leçons par semaine.

10° Les titulaires des cours complémentaires de clinique spéciale sont nommés pour *cinq* ans; ils sont indéfiniment rééligibles.

11° Lorsque la réforme des examens probatoires sera accomplie, les agrégés *libres*, titulaires de cours complémentaires de clinique spéciale, prendront part aux actes probatoires de la Faculté, au titre d'agrégés; leur traitement sera le même que celui des agrégés en exercice.

12° Les médecins et chirurgiens des hôpitaux, pris en dehors de l'agrégation et *chargés de cours*, ne prendront pas part aux actes probatoires de la Faculté.

13° Les agrégés en exercice seront associés à l'enseignement de la Faculté, dans la mesure et selon les formes qui seront décidées par l'assemblée des professeurs.

14° Suppression du stage de l'agrégation; fixation du temps d'exercice à *huit* ans, avec renouvellement des agrégés par moitié, tous les *quatre* ans.

15° Organisation de deux classes de laboratoires d'études :

Laboratoires de première classe, ouverts à tous les élèves : Amphithéâtres de dissection; — Salles de médecine opératoire; — Jardin des plantes médicinales; — Laboratoire de pharmacologie; — Service d'autopsies à la Morgue.

Laboratoires de seconde classe, ouverts à un nombre limité d'élèves choisis au concours : Laboratoire d'histologie normale; — Laboratoire d'anatomie pathologique; — Laboratoire de physiologie expérimentale; — Laboratoire de médecine expérimentale; — Laboratoire de chimie biologique et de toxicologie; — Laboratoire de physique biologique; — Laboratoire d'organographie et d'anatomie végétales.

©BIU Santé

16° Nomination de chefs de clinique dans les services de clinique chirurgicale ; — adjonction d'internes aux services de clinique médicale.

17° Utilisation, pour les services de la Faculté de médecine, des sujets fournis par les prisons, les maisons centrales, les dépôts de mendicité et les asiles d'aliénés situés dans Paris ou dans son voisinage.

18° Convaincue qu'en bonne administration, une part convenable d'influence doit être réservée à l'assemblée des professeurs et au doyen, dans la nomination de ses fonctionnaires et de ses employés, la Faculté émet le vœu qu'en ce qui la concerne, l'article 3 du décret du 9 mars 1852 soit abrogé, et que les articles 9, 10 et 14 de l'ordonnance du 2 février 1823 soient remis en vigueur.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LA MIGRAINE. — FORT.

Sulfate de quinine.	1 gramme.
Poudre de belladone	0 gr. 15 centigr.
Extrait de digitale.	0 gr. 50 centigr.
Extrait de valériane.	1 gramme.
Miel ou sirop.	q. s.

Pour 20 pilules.

Quelle que soit la longueur de l'intervalle qui sépare deux accès, huit jours, un mois ou deux, le malade doit prendre les 20 pilules avant chaque accès, en commençant quatre jours avant l'arrivée présumée de ce dernier, et de la manière suivante : 1° quatre jours avant l'accès, 2 pilules, 1 le matin à jeun et 1 le soir en se couchant ; 2° le lendemain, 3 pilules, 2 le matin, 1 le soir ; 3° le jour suivant, 6 pilules, 3 le matin et 3 le soir ; 4° la veille de l'accès, 9 pilules, 4 le matin et 5 le soir. — Si le premier accès n'est pas enrayé, il sera au moins atténué, et on recommencera l'usage des pilules avant l'accès suivant. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 AOUT 1817.

L. Antoine Moissinac subit, à la Faculté de Strasbourg, sa thèse doctorale. Le sujet est le suivant : *De la phthisie pulmonaire considérée relativement à sa faculté contagieuse.* — A. CH.

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON. — M. Gauderon (Eugène-Adolphe), docteur en médecine, est institué, pour une période de neuf années, suppléant des chaires de clinique et de pathologie internes à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 11 août 1876. — *Ordre du jour* : Sur la manie rhumatismale, par M. Desnos. — Sur l'hypertrophie ganglionnaire généralisée liée à l'alcoolisme, par M. Féréol. — Communications diverses.

La Société ne tiendra pas de séances pendant la fin du mois d'août, ni pendant le mois de septembre ; elle reprendra le cours de ses travaux le *deuxième vendredi* d'octobre.

Boîte aux Lettres

M. le docteur E..., à Interlaken. — Vous avez à nous adresser 15 fr. pour les cinq mois qui restent à courir.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 3 août 1876, on a constaté 950 décès, savoir : Variole, 4 décès ; — rougeole, 25 ; — scarlatine, 3 ; — fièvre typhoïde, 40 ; — érysipèle, 6 ; — bronchite aiguë, 21 ; — pneumonie, 49 ; — dysenterie, 3 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 62 ; — cholera infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 5 ; — croup, 17 ; — affections puerpérales, 3 ; — affections aiguës, 275 ; — affections chroniques, 378 (dont 149 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 43 ; — causes accidentelles, 16

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. Ollier, de Lyon, a fait une communication sur l'extirpation du calcanéum par la méthode sous-périostée dans les cas d'ostéite suppurante de cet os. L'habile chirurgien de Lyon a trouvé cinq fois l'occasion de faire cette opération, et les résultats qu'il a obtenus sont très-satisfaisants. L'os s'est reproduit, un nouveau talon s'est formé, la forme du pied n'a pas été altérée et la marche est restée normale. C'est ce qu'on a pu voir, non pas sur les malades eux-mêmes, que M. Ollier n'a pu faire venir de Lyon à Paris, mais sur les plâtres moulés sur les pieds de ces malades. M. Ollier a eu soin de faire observer que, pour obtenir des résultats favorables, il ne fallait tenter l'opération que sur des enfants ou sur des adolescents, c'est-à-dire pendant l'âge de formation et de croissance.

Cette communication a suscité quelques observations à M. Gosselin, qui s'est étonné du nombre de cas d'ostéite suppurante du calcanéum rencontrés par M. Ollier, alors que lui, M. Gosselin, n'a pas encore trouvé une seule fois l'occasion de recourir à l'extirpation du calcanéum. Le savant chirurgien de la Charité a remarqué d'ailleurs que M. Ollier, dans ses opérations, conserve, outre le périoste, une lamelle osseuse, de la poussière osseuse, des stalactites osseuses. Or l'os, dit-il, appelle l'os, de sorte qu'il conviendait de nommer la méthode de M. Ollier, non pas seulement méthode sous-périostée, mais méthode ostéo-sous-périostée.

Après quelques observations de M. Verneuil, la discussion sur le spirophore de M. Woillez a été reprise par un discours de M. Devergie. Selon l'honorable académicien, si l'invention de M. Woillez présente de l'intérêt au point de vue physiologique, au point de vue pratique elle ne peut avoir qu'une utilité très-contestable. C'est ce qu'il a cherché à démontrer en passant en revue les diverses asphyxies par strangulation, par absorption de certains gaz, même par submersion. L'impitoyable critique n'a fait grâce à M. Woillez d'aucune des conditions dans lesquelles il pouvait espérer des avantages de l'emploi de son appareil, auquel il a même trouvé des inconvénients.

M. Woillez a-t-il eu le pressentiment du réquisitoire de M. Devergie? Il n'était pas présent à la séance, et s'est ainsi soustrait au désagrément de l'entendre.

M. Broca a terminé la séance par la lecture d'un mémoire sur la topographie

FEUILLETON

SOUVENIRS DE VOYAGE DANS LE NORD DE L'EUROPE (1).

Christiania, 3 septembre 1874.

Mon cher confrère,

Christiania est dans une position ravissante; au fond d'une baie, qui m'a rappelé celle d'Alger, et dominée, du côté de la terre, par des coteaux couverts de pins et de sapins gigantesques, dont les cimes, se découpant en décrivant toutes les sinuosités et les ondulations de la crête des montagnes, forment une décoration aérienne unique. Quel dommage, dit Ampère, « que, dans sa ravissante position, au sein de cette belle et douce nature qui l'environne et à laquelle va si bien son nom qui sonne à l'italienne, Christiania n'ait pas un monument!... Si elle s'agrandissait avec le temps; si elle gravissait la montagne qui la domine; si elle couvrait de villas les coteaux qui la cernent, Christiania serait la Naples du nord et une Naples libre... »

Eh bien! si Ampère revenait dans ces contrées, il trouverait un commencement de ses vœux exaucé; d'abord par la construction de villas très-élégantes; ensuite, et surtout, par l'érection de trois monuments qui figureraient très-honorablement dans une cité plus importante. Ce sont : 1° un joli palais de justice; 2° un palais, d'un style sévère, en granit, pour le roi quand il vient présider l'Assemblée annuelle; 3° enfin l'Université, superbe monument où se trouveront réunis toutes les Facultés ainsi que tous les musées, construit sur un

(1) Suite. — Voir le numéro du 3 août.

©BIU Santé

cérébrale et sur quelques points de l'histoire des circonvolutions, dans lequel il a montré que la scissure dite de Rolando, et ainsi désignée par Leuret, a été découverte par un anatomiste français, par Vicq-d'Azyr. L'erreur de Leuret provient de la singulière inadvertance commise par l'éditeur de l'ouvrage de Vicq-d'Azyr, Moreau (de la Sarthe), que M. Broca a très-durement traité.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1876

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 juillet 1876 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

III. VARIOLE. — La variole continue à évoluer lentement, dans le développement progressif annuel dont nous avons déjà plusieurs fois précisé la loi; c'est-à-dire qu'elle procède par séries d'années, au cours desquelles elle offre une rémission automnale ou estivale et une exacerbation hivernale ou printanière; l'exacerbation annuelle *dépassant*, chaque fois, celle de l'année précédente. La rémission extraordinaire et complète de l'année 1873 m'ayant permis de saisir et de signaler la *reprise* du mouvement ascensionnel à sa première origine, je n'ai pas cessé, depuis cette époque, de suivre pas à pas ce mouvement, et de montrer que l'étude des épidémies dans le passé permettait de prédire en quelque sorte leur marche dans le présent; puissent ces recherches monotones et laborieuses, dans lesquelles s'accumulent les preuves et les documents authentiques, ramener l'attention sur des études négligées, dont l'importance pratique est considérable au point de vue de la notion générale des épidémies et de leur interprétation exacte.

Pendant le deuxième trimestre de l'année 1874, le chiffre total des décès variolíques à Paris n'avait été que de 15; il s'élève à 102 pour le même trimestre de 1875, et à 120 pour le deuxième trimestre de 1876. Si les mesures publiques de prophylaxie ne sont pas étendues, si les revaccinations restent inexécutées, il est vraisemblable que l'exacerbation de 1877 dépassera celle de 1876, pour des raisons ana-

(1) Suite. — Voir les numéros des 3 et 8 août.

plateau qui domine la ville, avec laquelle elle communique par une belle et large avenue; l'Université est en outre entourée d'un très-beau parc, où professeurs et élèves trouveront une promenade agréable. La partie du parc réservée au public est très-bien entretenue et présente tout le confort désirable : des fleurs à profusion, et un élégant kiosque pour un orchestre. La musique joue un grand rôle chez les populations du Nord, et est même un des éléments principaux de l'instruction primaire.

Selon la bonne habitude de ces contrées, l'initiative de cette construction a été prise par les professeurs, les membres de l'Université et autres habitants de la ville, amis des sciences, qui, au moyen d'une souscription, en ont formé les premiers éléments. Ainsi, voilà une petite ville de trente-cinq à quarante mille habitants seulement, qui trouve les ressources nécessaires pour édifier un pareil monument, tandis que notre Académie de médecine, composée de savants, généralement riches, et dans une cité de deux millions d'âmes, ne peut trouver, depuis qu'elle existe (cinquante ans), les moyens de se constituer une demeure définitivement à elle!... Autres pays, autres mœurs. Oh! si on avait suivi les conseils bien souvent renouvelés dans ce journal par l'organe de son spirituel rédacteur en chef, M. Amédée Latour!...

Parmi les collections que renferme l'Université, il faut mettre en première ligne celle des antiquités pré-historiques qui, après celle de Copenhague, dont nous parlerons bientôt, est la plus curieuse et la plus complète en ce genre. Puis vient le Musée d'anatomie pathologique, qui est bien tenu et renferme des pièces très-intéressantes. Il paraît que les mangeurs de fer ne sont pas rares dans ce pays de glace; serait-ce parce que le sol en contient beaucoup et de bonne qualité?... Toujours est-il qu'on nous a montré plusieurs flacons remplis de menue ferraille trouvée dans l'estomac d'hommes morts à l'hospice d'une tout autre affection que de celle de ce viscère, et qui semblait y avoir séjourné longtemps sans provoquer aucun accident

©BIU Santé

logues à celles qui nous avaient fait supposer qu'il en serait ainsi pour cette année, raisons que nous avons exposées dans nos précédents rapports.

Tableau comparatif indiquant la marche de la mortalité variolique, à Paris, pendant le quatrième trimestre de 1875, le premier et le deuxième trimestre de 1876, par mois et par arrondissement.

ARRONDISSEMENTS	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Élysée	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Saint-Antoine.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	TOTAUX MENSUELS.
IVe trimestre 1875.																					
Octobre.	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	2	»	»	»	1	2	1	8
Novembre. . . .	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	1	1	»	1	7
Décembre. . . .	2	»	1	1	»	1	2	1	»	1	»	»	1	2	3	»	1	4	»	»	20
Tot. du 4e trim. 1875	2	1	1	2	1	1	2	1	»	2	2	»	1	4	3	»	2	6	2	1	35
Ier trimestre 1876.																					
Janvier.	»	»	1	2	7	2	»	»	»	3	3	2	1	3	»	»	1	4	»	»	29
Février	»	1	5	1	7	4	4	»	3	5	1	1	»	1	2	»	3	1	»	»	39
Mars	»	3	»	1	8	1	2	»	1	3	2	»	2	2	3	2	1	1	2	»	34
Tot. du 1er trim. 1876	»	4	6	4	22	7	6	»	4	11	6	3	3	6	5	2	5	6	2	»	102
IIe trimestre 1876.																					
Avril	»	»	»	2	4	»	»	»	»	3	3	1	2	2	3	»	»	11	»	»	31
Mai.	1	1	»	1	3	1	7	»	»	3	»	1	»	1	»	»	3	8	1	2	33
Juin.	»	2	5	»	7	3	14	»	1	1	5	1	»	3	3	»	3	3	3	2	56
Tot. du 2e trim. 1876	1	3	5	3	14	4	21	»	1	7	8	3	2	6	6	»	6	22	4	4	120

La lecture du tableau précédent, dressé sur le type exact de ceux dans lesquels nous avons inscrit depuis son début l'évolution de la variole actuelle à Paris, permet

sérieux. C'étaient en général des clous, dont deux n'avaient pas moins de 10 centimètres de longueur.

J'aurais bien voulu pousser mon excursion jusqu'à Bergen, ville ancienne et curieuse, et contempler la mer au moment où ses vagues se brisent et se déchirent en franchissant et s'engouffrant dans les innombrables anfractuosités des fjors. Mais ayant appris que la neige y était tombée la nuit et y tombait peut-être encore, cette promenade me sembla, dans ces conditions, avoir peu de charmes. J'y renonçai et me contentai d'aller à Darnen, charmante petite ville située au fond d'une vallée ravissante, sur un lac qui communique à la mer, et où se fait un très-grand commerce de bois; elle est bien bâtie et séparée en deux quartiers par une branche du lac assez large, qu'on traverse sur un beau pont en pierre. Les rues et les maisons sont proprement tenues. Mais la curiosité de la ville, c'est le cimetière, qui a bien plus l'aspect d'une pépinière de fleurs que celui de la demeure des morts. Si jamais la crémation parvient à remplacer le mode actuel de sépulture, elle aura bien de la peine à s'introduire dans ce pays, où le culte des morts est porté à un si haut degré.

Le lendemain, je fus curieux de voir comment le bois arrivait, par eau, des hautes et lointaines montagnes, dans les vallées, où sont les ateliers de sciage, etc. Je me fis conduire en voiture jusqu'à Skarnas, située à sept ou huit lieues de Christiania, en longeant la Cloupe, rivière la plus considérable de la Norvége. On sait que, dans les pays de montagnes inaccessibles à tout moyen de transport, le bois, après avoir été coupé et simplement écorcé, est confié aux cours d'eau, qui le transportent en suivant le courant. Or, en Norvége, le commerce de bois étant le plus considérable du pays, les cours d'eau en sont toujours encombrés. La Cloupe, que je longeais, a un lit très-large, coupé dans sa longueur par des espaces où l'eau, parfois claire comme le cristal et calme comme un lac, est coupée par des rapides où elle se précipite

©BIU Santé

de saisir aisément (dernière colonne verticale) l'*ascension* lente, graduelle, et les *périodes paroxystiques;* la formation des *foyers épidémiques* principaux dans les Ve, VIIe et XVIIIe arrondissements, c'est-à-dire le Panthéon, le palais Bourbon et Montmartre (colonnes horizontales des totaux trimestriels). Chacun de ces foyers, aussitôt constaté, devrait être le sujet d'une enquête municipale et l'objet de mesures de prophylaxie spéciales; nous ignorons si quelque chose est fait dans cette direction; tant de fois nous en avons signalé l'urgence, que nous nous lassons de répéter les mêmes choses avec la même inutilité.

La question si grave, si urgente, des progrès à réaliser dans l'isolement des varioleux, et la question de l'isolement des maladies contagieuses en général, sont restées, Messieurs, au point où elles étaient il y a trois mois. Pour me conformer aux intentions de la Société, j'ai fait tirer à part, à un grand nombre d'exemplaires, la partie de mon dernier rapport ayant trait à ce sujet d'intérêt public, et je l'ai distribuée, aux frais de la Société, avec une profusion vraiment philanthropique; mais, jusqu'ici, il n'est apparu aucun indice révélateur que ma peine et nos frais aient porté fruit.

Cependant, Messieurs, les résultats de l'isolement des varioleux, quelque inégal, incomplet, imparfait qu'il soit actuellement, sont toujours des plus remarquables; combien ne le seraient-ils pas plus encore si l'on voulait substituer la règle au laissez-faire, et le définitif au provisoire. La variole règne en permanence; le principe de l'isolement étant admis, il faut des lieux d'isolement permanents, organisés, détachés, et non des appropriations provisoires, à direction multiple et variable, agrégées aux hôpitaux généraux (1). Veut-on la preuve qu'il faut agir ainsi, et voir

(1) Consultez : *Ueber die Nothwendigkeit eines Neuen Pocken-Hospitals in Frankfurt a. M.* Denkschrift der vom ärztlichen Verein gewählten Commission für den Neubau eines Pocken-Hospitals. Frankfurt a. M. Mahlau et Waldschmidt. 1876. (*Sur la nécessité d'un nouvel hôpital de varioleux à Francfort-sur-le-Mein.* Compte rendu de la commission nommée par la Société des médecins.)

L'auteur commence par établir que la variole n'est pas une maladie bénigne, comme le disent certains ouvrages de médecine. Malgré la vaccination et la revaccination, les épidémies actuelles sont presque aussi meurtrières que par le passé. Suivent les statistiques empruntées à tous les pays qui mettent ce fait en évidence. Voici les chiffres les plus significatifs :

A Berlin, en 1871, et pendant le premier semestre de 1872, il y eut 20,476 varioleux, dont 6,478 morts. Dans toute la Prusse, sur une population de 25 millions d'habitants, 420,000

---

avec fracas et bouillonnant d'écume en franchissant les obstacles granitiques qu'elle rencontre dans sa chute. Rien de curieux comme de voir cette mosaïque flottante de madriers, longs chacun d'au moins 15 à 20 mètres, suivre dans la partie calme de la rivière, le courant à peine sensible de l'eau. Mais, au fur et à mesure qu'ils arrivent au rapide, ils suivent toutes les évolutions du torrent : les uns tombent et franchissent naturellement l'obstacle. Mais la plupart rencontrant le roc, se mettent en travers ou sont précipités au fond en faisant la culbute. Quelquefois, plusieurs pièces, étant retenues par les roches, forment une barrière, vraie barricade, à travers laquelle l'eau bouillonne avec fureur et qui, en se détruisant, se précipite en désordre et grand fracas au fond de la chute, pour recommencer à la suivante. Je demande pardon aux lecteurs de l'Union d'entrer dans tous ces détails, peu intéressants pour la plupart. Mais l'originale simplicité de ce spectacle se produisant au milieu d'un paysage grandiose et d'un silence qu'interrompaient seulement le bouillonnement de l'eau et le grincement des madriers en se heurtant et se contrariant d'une manière si bizarre, a trop captivé ma curiosité pour ne pas lui consacrer quelques lignes de souvenir.

Ce moyen de transport se faisant en commun, chaque propriétaire qui en use imprime sur son bois la marque de sa maison ; puis, dans les anses de la rivière, accessibles aux voitures, il y a des factoreries où les madriers sont recueillis et classés dans des chantiers appartenant à chaque propriétaire. Je demandais si on en volait et s'il s'en perdait. Il me fut répondu : « Jamais par le vol. » Mais quelquefois, retenu longtemps dans quelque anfractuosité de la rivière, la marque s'efface, et alors seulement il peut se commettre quelque erreur. Ici, mariniers, inspecteurs, agents, tout le monde fait preuve de la plus extrême probité, et aucune comptabilité n'est chargée du contrôle des uns sur les autres.

Le soir, j'eus l'idée d'aller au spectacle; mais ne comprenant pas un mot, le sujet de la

©BIU Santé

dans toute son évidence ce que produisent les demi-mesures? C'est M. le professeur Vallin qui, dans l'intérêt de cette question de haute humanité, veut bien nous en fournir la démonstration péremptoire.

HÔPITAL DU VAL-DE-GRACE. — M. le professeur Vallin : « La garnison de Paris, nous écrit M. Vallin, vient de subir une épidémie de variole qui a débuté au commencement de l'hiver, et qui peut être considérée comme terminée au 1er juillet; cette épidémie a en quelque sorte fait suite à celle qui a sévi sur la population civile de Paris à la fin de 1875.

Dans le dernier trimestre, du 1er avril au 1er juillet 1876, j'ai reçu dans mon service, affecté spécialement à cette maladie, 40 varioleux, sur lesquels 29 sont venus du dehors avec la variole; mais, sur ce nombre, 4 étaient sortis depuis moins de quinze jours du même hôpital, où ils avaient été traités pour une autre maladie; 11 ont été évacués dans mon service avec

eurent la variole, et 60,000 moururent. La variole entra dans la proportion de 8 p. 100 sur la mortalité générale.

En Bavière, il y eut 30,642 varioleux, 4,784 morts.

En Russie et hors de l'Europe, l'épidémie fut encore plus meurtrière. La mortalité, sur quelques points, dépassa 18 et 20 p. 100. A Saint-Pétersbourg, elle fut de 35 p. 100.

A la page 53 sont résumées ainsi les conclusions :

1° Il y a danger permanent de voir se développer à l'avenir des épidémies de varioleux dans les villes, si l'on n'éteint pas les foyers locaux de contagion.

2° Pour amoindrir le danger de la maladie, il y a bien la vaccination et la revaccination, mais le seul moyen efficace d'enrayer les progrès du mal est de séquestrer les malades et de les séparer absolument des gens bien portants.

3° L'isolement dans les grandes villes ne sera possible que quand il y aura en permanence un établissement pour les varioleux et les convalescents de variole. Même en ayant provisoirement un grand établissement d'isolement, en temps d'épidémie, ce n'est pas une précaution suffisante. Il faut que, toujours, les varioleux puissent être transportés dans un établissement affecté exclusivement à cette destination.

Les conditions défectueuses de l'hôpital actuel de Francfort sont exposées dans la préface. Page 2 : Le bâtiment des varioleux n'a qu'un seul étage; il a 40 pieds de large et 48 de profondeur, et ne contient qu'une vingtaine de malades. Chaque lit reçoit au plus 600 pieds cubes d'air, alors qu'il en faut 1,200 au moins pour une bonne ventilation. Il communique avec la salle affectée aux maladies aiguës, etc. Les conditions de propreté, les lieux d'aisance, etc., sont tout à fait insuffisants.

Pour toutes ces raisons, le conseil des médecins propose :

La construction d'un nouvel hôpital de varioleux.

---

pièce étant indigène et la salle peu attrayante, je sortis et me promenai à l'aventure dans la ville, parfaitement éclairée par les reflets d'une aurore splendide. Les rues, à cette heure, étaient déjà complétement désertes et silencieuses. Continuant ma course, le hasard me servit à souhait, car il me conduisit sur les remparts, où un essaim de jeunes garçons et de jeunes filles, âgés de 10 ans au plus, folâtraient et dansaient des rondeaux en chantant en chœur. Je fus émerveillé de la fraîcheur des voix et de la justesse des accords; deux jeunes filles surtout dominaient l'ensemble par l'acuité et le timbre de leur voix. Il y avait là peut-être une future Nilson. Ni papas ni mamans n'étaient là pour surveiller ce charmant troupeau qui, à dix heures sonnantes, est rentré, en chantant et sautant, chacun à son bercail. J'ai fait comme eux.

Le lendemain, je fis mes adieux à cette ville du Nord. J'aurais bien désiré prendre le bateau à vapeur qui fait le service de Christiania à Copenhague et m'arrêter à Elseneur, pour aller surprendre et passer une soirée avec mon ami M. Ewerloff, consul général de Suède, et sa famille. Mais le Cattégat est rarement calme; dans l'incertitude et pressé par le temps, je repris la voie ferrée comme plus sûre, surtout plus exacte, jusqu'à Malmœ. De cette ville à Copenhague le Sund est étroit et la traversée n'est que d'une heure et demie. L'entrée de la rade, de ce côté, est d'un grandiose imposant. La quantité des bâtiments qui la couvrent, ses nombreux arsenaux, et enfin la ville avec ses larges quais remplis de colis de tous genres, indiquent que la capitale du Danemark est une ville maritime de premier ordre.

Copenhague n'est pas seulement cela : c'est aussi une très-jolie cité, aux rues larges, bien bâtie, et celle qui possède le plus de palais; la plupart ont été donnés à la ville et consacrés à la science et aux arts. Les musées y sont, relativement, plus nombreux que dans aucune ville du monde. Les honneurs m'en furent faits par le savant et ami M. le professeur Valdemar Schmidt, directeur du Musée pré-historique, le plus riche, le plus curieux et le plus

©BIU Santé

une variole commençante, alors qu'ils étaient en traitement depuis au moins dix jours dans une autre salle pour une affection différente.

Il y a donc eu, pendant le deuxième trimestre, 40 varioleux, dont 25 cas extérieurs (soit 62,5 p. 100) et 15 cas intérieurs (soit 37,5 p. 100).

Dans le trimestre précédent, du 1er janvier au 1er avril, il y avait eu 101 cas de variole traités dans le service, dont 64 cas extérieurs et 37 cas intérieurs, soit presque identiquement les mêmes proportions. De sorte que, du 1er janvier au 1er juillet, il y a eu 52 cas de variole développés sur des malades en traitement à l'hôpital pour une autre affection.

Voici cependant quelles précautions avaient été prises pour éviter la transmission :

Les salles réservées aux varioleux ne sont au voisinage immédiat d'aucune autre salle de malades; les varioleux ne peuvent franchir la porte du service pendant toute la durée de la maladie ou de la convalescence, *si ce n'est pour aller aux bains*, et personne ne peut venir les visiter dans la salle; je ne les laisse sortir de l'hôpital ou entrer dans un autre service que lorsqu'ils ont pris au moins deux, le plus souvent quatre bains savonneux pendant lesquels ils savonnent les cheveux, coupés très-courts dès le début de la convalescence. Le jour du départ, on les conduit, au sortir du bain, dans une chambre spéciale, où ils reprennent les vêtements déposés au vestiaire à leur entrée, et ils n'entrent plus dans la salle des malades. Les objets de literie, le linge de corps, les vêtements, sont fumigés à l'acide sulfureux au départ ou à la mort de chaque varioleux. Les balayures, composées pour une part incroyable des croûtes et des pellicules épidermiques des malades en desquamation, sont, chaque matin, brûlées dans le poêle de la salle. Malheureusement, les nécessités de service obligent les infirmiers à aller chercher dans les parties communes de l'hôpital les aliments, le linge des malades, etc.; à prendre leurs repas avec leurs camarades, et souvent à coucher dans les dortoirs communs; les gardes de nuit auprès des varioleux gravement atteints ne peuvent pas toujours se faire par les infirmiers du service, et l'on est parfois obligé de recourir à des infirmiers qui, le lendemain, soignent d'autres malades. Les religieuses affectées au service sont forcées de se mêler à la vie commune de l'hôpital, soit pour les soins à donner aux varioleux eux-mêmes, soit pour l'accomplissement de leurs obligations personnelles. Enfin, il faut reconnaître que, en dehors des médecins, peu de personnes sont convaincues de la nécessité et de l'efficacité de l'isolement; il existe dans presque toutes les classes, même dans le personnel de l'hôpital, une sorte de fatalisme oriental en matière de transmission de maladies, et la surveillance la plus attentive ne réussit pas à empêcher la violation incessante des mesures prophylactiques.

Si, dans un hôpital militaire, avec les ressources d'un personnel discipliné, des mesures prises avec un soin vigilant ont conduit à ce résultat que 37 cas sur 100 sont nés par contagion dans l'enceinte de l'établissement, on arrive forcément à cette conclusion : qu'il est nécessaire de consacrer aux fièvres éruptives un hôpital spécial, avec un matériel et un personnel

---

complet en son genre de tous ceux qui existent. Les objets trouvés et enfouis sous le sol depuis tant de siècles, y sont classés avec un ordre parfait. L'âge de pierre, représenté d'abord par des ustensiles à peine ébauchés; puis, peu à peu, la pierre devenant plus polie, ornée et gravée, permet, à défaut d'histoire et de traditions authentiques, de suivre, pas à pas, les progrès de la civilisation et les efforts de l'homme à utiliser les éléments qui l'entouraient pour se procurer les moyens de son existence, ainsi que ceux qui pouvaient servir à sa défense. De sorte qu'en sortant du néant, il a dû employer son intelligence à inventer des engins, d'abord pour se nourrir, puis pour se battre et se défendre. Il ne faut donc pas être étonné si l'homme, quel que soit son degré de civilisation, obéit à cette tradition pré-historique et est toujours si enclin à se servir de l'épée.

L'âge de la pierre polie, travaillée et gravée, a été suivi de la période du cuivre seul; puis, du cuivre et du fer, et enfin du fer seul, et successivement tous les autres métaux.

Après le Musée pré-historique vient le Musée ethnologique, très-complet aussi, et où toutes les nationalités du globe connues sont représentées; puis le Musée de peinture et le Mu ée du célèbre sculpteur Thorwaldsen, qui ne contient pas moins de six cents œuvres de cet artiste célèbre; et enfin, comme écrin, les trésors artistiques conservés dans le palais de Rosenbourg, vrai joyau d'architecture bâti en 1604. Les rois l'ayant abandonné, il est devenu le musée, ou mieux le trésor historique des rois danois. Il est difficilement ouvert au public; mais, avec mon cicerone, il n'y eut pas de portes secrètes qui ne s'ouvrissent. Les trésors représentés par les meubles en ébène, sculptés, rehaussés d'or; les objets d'art, où les rubis, les émeraudes, les diamants, les perles fines, etc., sont en si grande quantité qu'ils m'ont rappelé ma visite au Kremlin; seulement, ici, tous les objets y sont faits avec plus de goût : le trône est en argent massif; la vaisselle, admirablement ciselée, est d'or; une grande salle où on entre difficilement, à cause de la fragilité et de la délicatesse des objets, est remplie de

©BIU Santé

réservés uniquement à ce genre d'affections. Il y a là sans doute des difficultés d'exécution considérables; c'est en les envisageant longtemps à l'avance qu'on parviendra à les résoudre.»

(A suivre dans un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 août 1876. — Présidence de M. Chatin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une brochure contenant les rapports généraux sur les travaux des Conseils et des Commissions d'hygiène publique et de salubrité du département de l'Aisne pendant les années 1873 et 1874.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Burcq, accompagnant l'envoi d'un travail relatif à des expériences et constatations faites à l'École normale de gymnastique militaire de la Faisanderie, à l'effet de préciser l'utilité de l'intervention de la dynamométrie en gymnastique. (Com. MM. Hillairet et Bergeron.)

—

M. Le Roy de Méricourt présente un ouvrage en anglais, intitulé : *Leçons de chirurgie orthopédique et des maladies des articulations*, par Lewys A. Sayre, M. D.

M. Gosselin offre en hommage, au nom de M. le docteur Duplay, le deuxième fascicule du tome V^e^ du *Traité élémentaire de pathologie interne* (Maladies du cou et de la poitrine).

—

M. Ollier, de Lyon, membre correspondant, lit une note sur l'*extirpation complète du calcanéum par la méthode sous-périostée*; il place sous les yeux de l'Académie les moules en plâtre des sujets opérés et, en regard, les os enlevés.

Premier fait : Jeune homme âgé de 15 ans 1/2 au moment de l'opération; — opéré, il y a cinq ans, pour une ostéite phlegmoneuse, arrêtée d'abord par des incisions allant jusqu'à l'os, puis aggravée subitement par la propagation de l'inflammation à l'articulation calcanéo-astragalienne; — phénomènes graves; — ablation complète du calcanéum; — cessation des accidents; — guérison rapide de la plaie au bout de deux mois et demi; — restauration graduelle de l'os.

Aujourd'hui, on voit, d'après les moules, la saillie du talon et une voûte plantaire très-accusée. La guérison est complète; le sujet se tient debout dix heures par jour pour son travail et ne souffre jamais du pied.

---

verroteries de Venise et de Bohême; mais le suprême du genre, c'est un cabinet de toilette de la reine et la salle des bains, littéralement tapissée par des glaces; le parquet et le plafond en sont aussi recouverts. Je laisse à deviner l'effet que cela produit, et surtout celui qu'il devait produire quand il était fréquenté?...

L'hôpital général Saint-Jean, superbe monument construit il y a peu d'années, représente un vaste parallélogramme avec deux ailes en retour derrière, et donnant sur un immense jardin bien boisé, qui sert l'été de promenade aux malades. Les salles, de vingt lits chacune, sont bien aérées et communiquent, du côté du jardin, à un large couloir qui règne d'une extrémité à l'autre, et qui sert de promenoir pendant l'hiver. Il y a en outre, de distance en distance, une petite tisanerie où une infirmière est spécialement attachée pour faire chauffer les tisanes, cataplasmes, etc. C'est là aussi qu'on prépare le premier déjeuner, composé de lait ou de bouillon. Toutes les dépendances sont très-confortablement installées, ainsi que les fournitures des lits, les meilleures et les mieux tenues de toutes celles que j'ai vues dans le Nord.

En résumé, cet hôpital m'a semblé réunir les meilleures conditions au point de vue de l'hygiène, de l'installation des malades, des services médicaux et administratifs.

Copenhague renferme un très-grand nombre d'établissements scientifiques et littéraires. Je mentionnerai, en courant, comme je les ai visités, la tour ronde, où se trouvent le fameux globe de Tycho-Brahé et une belle bibliothèque.

L'Université fondée en 1478, dont dépendent l'Académie de chirurgie, les Écoles polytechnique, vétérinaire, des hautes études militaires, des cadets et de marine; deux observatoires; le jardin botanique, etc. Cette simple énumération suffira pour donner une haute idée des travaux intellectuels très-variés dont Copenhague est le centre.

Les environs sont magnifiques : de nombreuses maisons de campagne se dessinent au mi-

©BIU Santé

Deuxième fait : Enfant de 10 ans 1/2; — carie du calcanéum; — première opération consistant dans une tunellisation de l'os et la cautérisation au fer rouge; — continuation des accidents; — ablation complète de l'os quelques mois après, le 26 décembre 1875.

Le sujet est aujourd'hui complétement guéri, et, quoique la reproduction ne soit pas aussi belle que celle du précédent, on constate les deux points importants : la saillie du talon nouveau et la persistance de la voûte plantaire.

L'auteur termine sa communication par les conclusions suivantes :

« L'ablation totale du calcanéum pratiquée d'après les règles de la méthode sous-périostée est suivie, chez les jeunes sujets, de la régénération de l'os enlevé.

Cette régénération est suffisante pour maintenir la saillie du talon et la configuration de la voûte plantaire.

La forme du nouvel os est déterminée par la forme de la gaîne périostique conservée. Le processus d'ossification peut se confectionner pendant longtemps après la guérison de la plaie sous l'influence des pressions et des frottements occasionnés par le fonctionnement du pied. La rapidité et la durée de ce processus sont subordonnées aux causes générales et locales que l'expérimentation physiologique permet de déterminer.

Parallèlement à la reconstitution du calcanéum, les fonctions du pied se rétablissent selon leur type normal. Les opérés marchent sans soutien et sans appareil d'aucune sorte. Non-seulement ils marchent par le mécanisme de la déambulation normale, c'est-à-dire en s'appuyant sur la saillie des métatarsiens et en relevant le talon; mais ils peuvent aussi se livrer à des exercices qui seraient impossibles sans reconstitution d'un os nouveau et la conservation de tous les organes de mouvement du pied.

Ils peuvent marcher sur la pointe du pied, sur le talon, la pointe relevée, et, ce qui est plus démonstratif encore, se tenir sur la pointe du pied opéré, l'autre pied en l'air.

C'est seulement lorsqu'un opéré peut se livrer à ces exercices et présenter un talon saillant et une voûte plantaire nettement accusée, que le chirurgien réalise ce qu'il est possible d'obtenir dans l'état actuel de la science.

Dans la comparaison des faits, les cas de nécrose totale du calcanéum doivent être mis à part et bien distingués des opérations sous-périostées régulières dans lesquelles le chirurgien a eu à détacher de l'os un périoste encore adhérent. Dans les cas de nécrose, on n'a qu'à extraire un séquestre déjà isolé; l'ossification du périoste a pu déjà commencer tout autour, et l'opération, simple et facile, sera suivie d'un excellent résultat, la nature ayant déjà fait préventivement ce que le chirurgien est obligé de faire dans les cas d'ostéite phlegmoneuse ou de carie, lorsque l'os est encore vivant.

Quoique rarement indiquée, relativement à la fréquence des ostéites du calcanéum, l'extirpation trouve son indication dans l'inflammation totale de cet os et l'extension de cette inflammation aux articulations voisines; mais l'altération profonde des os contigus est une contre-

---

lieu d'une végétation des plus luxuriantes. Nous fûmes voir un des châteaux royaux situés à peu de distance de la ville, *Fridensborg*, je crois; il est entouré d'une belle forêt dont les essences principales, d'une venue magnifique, sont : le bouleau, le hêtre, l'orme et le sapin. Chose curieuse, je remarquai que toutes les maisons étaient décorées d'un long mât au haut duquel flottait le drapeau national.

M. Schmidt m'apprit que, chaque fois que le roi habite l'un de ces châteaux, les villages voisins, même les maisons isolées, hissent le pavillon et le laissent flotter durant tout le temps que le roi y réside. Heureux roi et heureux pays!...

Après cette promenade, mon aimable cicerone voulut bien accepter à dîner avec moi et m'accompagner au chemin de fer, où nous nous séparâmes, non sans lui adresser mes plus sympathiques remercîments, que je suis heureux de lui renouveler ici. Arrivé à Korsor, je gagnai aussitôt le bateau à vapeur qui devait nous conduire à Kiel. Au premier coup de sifflet de la locomotive, je fis un dernier adieu à ce petit pays si intéressant, si instruit, si sympathique à la France, et si cruellement éprouvé par la guerre qu'il a si glorieusement soutenue contre ses deux implacables et puissantes voisines.

De Kiel à la frontière de France, l'atmosphère se couvrit, la température resta lourde, et je fis ce trajet dans un état de somnolence qui ne cessa qu'à la vue et en respirant à pleins poumons l'air si vivifiant de mon pays.

A vous. BONNAFONT.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Garnier (Léon), est nommé aide préparateur du laboratoire de chimie biologique à la Faculté de médecine de Nancy (emploi nouveau).

©BIU Santé

indication à l'opération. L'amputation, à moins qu'il ne s'agisse de jeunes sujets, devient alors préférable.

La trépanation, la cautération interosseuse, l'évidement, l'extraction des séquestres centraux suffisent dans la plupart des ostéites du calcanéum.

Chez l'adulte, l'impossibilité d'obtenir une régénération de l'os suffisante pour le rétablissement de la forme du pied rend tout aussi nécessaire l'application des règles de la méthode sous-périostée. En laissant le tendon d'Achille se continuer avec la gaîne périostique, celle-ci agira sur le squelette du pied comme un tendon prolongé, et conservera une partie de l'action du biceps. »

M. Gosselin dit que ce qui le frappe surtout, c'est la fréquence des cas dans lesquels M. Ollier a dû intervenir chirurgicalement pour des ostéites du calcanéum. A Paris, de tels cas sont rares. Ce qu'on rencontre habituellement, c'est une ostéite suppurée de tout l'ensemble des os du tarse et non simplement de l'un de ces os. Cela tient-il à l'âge des malades observés par M. Ollier, ou à quelque condition spéciale à la population lyonnaise? M. Gosselin voudrait également savoir si le périoste seul était conservé, ou s'il y avait en même temps conservation de fragments osseux adhérents encore au périoste dans le premier fait de M. Ollier. Les fragments osseux, les parcelles osseuses jouent un grand rôle dans la régénération osseuse. Il se produit alors ce qu'on nomme aujourd'hui une ostéite productrice; mais il serait à craindre que la réparation ne se fît pas de même si on ne laissait exclusivement que le périoste fibreux. Enfin il est un point sur lequel M. Ollier n'a pas fourni de renseignements, et qu'il serait bon de connaître. Que sont devenues les articulations calcanéo-astragalienne, calcanéo-cuboïdienne et astragalo-scaphoïdienne après l'ablation du calcanéum? Y avait-il soudure générale et abolition des mouvements propres à ces trois articulations?

M. Ollier répond, relativement à la fréquence des ostéites suppurants du calcanéum seul, que depuis seize ans il a eu l'occasion d'en observer plus de cent. Pour un assez grand nombre, il n'a eu rien à faire; elles ont guéri d'elles-mêmes, sans intervention chirurgicale. Une quarantaine ont été traitées par l'évidement, sept par la résection incomplète de l'os, et, enfin, cinq par l'ablation complète sous-périostée du calcanéum.

Lorsque M. Ollier opéra son second malade, les articulations calcanéo-astragalienne et astragalo-scaphoïdienne étaient envahies ou à la veille d'accidents excessivement graves, mais l'ablation du calcanéum, en facilitant la sortie du pus, a eu une heureuse influence sur l'état des articulations.

M. Gosselin a raison de penser qu'il devait rester un peu de substance osseuse adhérente au périoste; mais la gaîne périostique n'en était pas moins parfaitement souple; les parcelles osseuses qui y adhéraient étaient insignifiantes, au moins par leur volume, qui était de 2 à 3 millimètres à peine. Quant à la dernière question de M. Gosselin, l'état actuel des articulations, il est difficile d'y répondre d'une façon absolue. Cependant, s'il est bien certain qu'en pareil cas il ne se reforme pas une articulation véritable, il n'en est pas moins vrai qu'aujourd'hui, chez le premier malade, tous les mouvements qui ont leur siége dans l'articulation astragalo-scaphoïdienne ont repris à peu près leur étendue normale; ces mouvements se passent dans un tissu fibreux assez lâche, qui unit alors les os l'un avec l'autre.

M. Verneuil n'a jamais pratiqué l'ablation sous-périostée du calcanéum. Mais il regrette de ne pas l'avoir faite dans deux cas. Chez un premier malade, un enfant de 12 ans, il attendit trop tard, les os voisins se prirent, et il fallut amputer la jambe; l'enfant mourut. Chez un second, il pratiqua trois évidements successifs, et le malade finit par mourir de phthisie. Aujourd'hui M. Verneuil déclare qu'il opérerait comme le fait M. Ollier. Dans les ablations sous-périostées, il est incontestable qu'il reste une espèce de semis osseux, de poussière osseuse adhérente au périoste et utile pour la régénération de l'os.

M. Ollier dit qu'il a insisté sur ce point dans son grand ouvrage. On peut ranimer, chez les adultes, par l'inflammation, la faculté que le périoste possède chez les jeunes sujets, de reproduire de la substance osseuse. Les parcelles d'os conservées ne jouent pas, du reste, le rôle principal qui appartient au périoste enflammé.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le spirophore.

M. Devergie dit qu'au point de vue physiologique, l'appareil de M. Woillez ne mérite que des éloges; mais, au point de vue pratique, il soulève des objections nombreuses. Son auteur l'avait présenté comme pouvant être utile non-seulement dans l'asphyxie des nouveau-nés et dans l'asphyxie par submersion, mais encore dans plusieurs espèces d'asphyxies morbides.

Les asphyxies morbides rentrent dans trois grandes classes :

1° Les épanchements séreux, purulents ou séro-purulents de la plèvre.

©BIU Santé

2° Le groupe constitué par les congestions pulmonaires, la tuberculisation très-avancée, la pneumonie double complète;

3° Enfin l'emphysème pulmonaire dans lesquelles les vésicules pulmonaires sont distendues outre mesure. Dans aucun de ces cas l'emploi du spirophore n'est indiqué; dans le dernier, il serait funeste.

Quant aux asphyxies accidentelles, dans l'asphyxie des fosses d'aisances par exemple, qui est un empoisonnement par le gaz sulfhydrique ou l'ammoniaque, c'est par le chlore ou les acides végétaux volatils qu'il faut combattre les accidents; le spirophore n'a rien à faire dans ces cas.

L'asphyxie par le charbon est encore un empoisonnement dû à l'oxyde de carbone, et ce sont les affusions d'eau froide sur la poitrine qui forment le meilleur traitement de ce genre d'asphyxie.

Dans l'asphyxie par suspension, comment avoir un spirophore à sa disposition pour ressusciter un pendu? D'ordinaire on cherche, pour se pendre, un endroit écarté.

Dans l'asphyxie par la poudre, d'ordinaire la mort est instantanée.

Dans l'asphyxie par le froid, les frictions avec la neige ou la glace constituent le meilleur mode de traitement.

L'asphyxie par submersion, enfin, comprend trois genres différents; en effet, la mort peut survenir chez les noyés : 1° par syncope; 2° par asphyxie; 3° à la fois par asphyxie et par syncope.

Si M. Woillez avait lu l'instruction officielle pour les secours aux noyés, il aurait vu que l'on recommande d'abord de réchauffer les noyés en les enveloppant dans des couvertures et les entourant de boules d'eau chaude;

Puis de les débarrasser de l'écume bronchique qui obstrue leurs voies aériennes, en leur inclinant la tête de côté, en pratiquant la titillation de la luette, etc.;

Enfin, en dernier lieu, de pratiquer la respiration artificielle par les procédés connus, celui de Sylvester, par exemple.

L'appareil de M. Woillez, loin de débarrasser les bronches de l'écume, ne ferait que refouler celle-ci dans les tubes aériens, et serait plus nuisible qu'utile. Il a l'inconvénient d'être en métal et d'exposer le noyé au refroidissement que l'on cherche à combattre. De plus, cet appareil est très-lourd; enfin, on est obligé d'y introduire les individus par les pieds et de leur serrer les bras contre la poitrine, ce qui empêche celle-ci de se dilater convenablement.

Si l'on avait à faire un appareil de ce genre, on devrait chercher à lui donner une forme plus légère et moins encombrante.

M. Le Roy de Méricourt ne partage pas l'avis de M. Devergie au sujet de la respiration artificielle comme moyen de traitement de l'asphyxie par submersion. Il pense que ce moyen vient en première ligne et non en troisième ligne comme le prétend M. Devergie. Le réchauffement des noyés doit être la conséquence du retour de la respiration. Quant à l'écume bronchique, elle n'est jamais un obstacle à la respiration artificielle.

—

M. Broca lit un travail intitulé : *Sur la topographie cérébrale et sur quelques points de l'histoire des circonvolutions.*

« Gratiolet qui a, le premier, déterminé anatomiquement les limites des lobes cérébraux, est aussi le premier, dit M. Broca, qui ait cherché à reconnaître les rapports de ces lobes avec les parois crâniennes. Il crut y parvenir en reportant sur des moules intra-crâniens, d'une part, le trajet des scissures cérébrales; d'une autre part, celui des sutures du crâne. En opérant ainsi, il reconnut ou plutôt il crut reconnaître que la scissure de Rolando qui sépare le lobe frontal du lobe pariétal, coïncidait avec la suture coronale. Pour lui, par conséquent, le lobe frontal était entièrement contenu sous l'écaille de l'os frontal. Ainsi, quoique Gratiolet ait procédé tout autrement que ses prédécesseurs, quoiqu'il ait cherché les limites des lobes cérébraux non sur le crâne, mais sur le cerveau même, il se trouve que son lobe frontal *morphologique* était exactement le même que le lobe frontal *ostéologique* admis jusqu'alors. Cela explique la facilité avec laquelle fut acceptée la détermination topographique faite par ce célèbre auteur.

Les choses en étaient là en 1861, lorsque M. Broca commença ses recherches sur le siége de la faculté du langage articulé. Ayant reconnu que l'exercice de cette faculté était subordonné à l'intégrité de la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale gauche, il fut conduit à chercher la position exacte de la petite région très-circonscrite dont les lésions troublent ou abolissent le langage. Cette petite portion du cerveau était située au-dessous de la scissure de Sylvius et en avant de la scissure de Rolando; elle faisait donc partie du lobe frontal proprement dit, et, dès lors, elle aurait dû, d'après la détermination faite par Gratiolet, se trouver sous l'écaille frontale. C'était bien là, en effet, que M. Bouillaud avait placé

©BIU Santé

le siége de la faculté du langage; mais, dans les discussions que cette question avait provoquées, on avait produit un certain nombre de faits, d'où il résultait que les lésions les plus graves de ce qu'on appelait alors les lobes frontaux, c'est-à-dire les lobes frontaux ostéologiques, pouvaient laisser la parole parfaitement intacte. M. Broca avait observé lui-même deux faits de ce genre. Il fut donc conduit à penser que la petite région du langage devait être située en arrière de l'os frontal; qu'en d'autres termes, malgré l'autorité de Gratiolet, la scissure de Rolando devait être placée en arrière de la suture coronale.

M. Broca expose par quels procédés très-simples il parvint à s'assurer de ce fait, et à déterminer d'une manière précise le siége exact de la région du langage. D'autres observateurs, par des procédés différents, sont arrivés à des résultats qui concordent, à très-peu de chose près, avec ceux de M. Broca. Il croit pouvoir dire que les notions topographiques acquises jusqu'ici suffisent aux besoins de la physiologie, de la pathologie et de la médecine opératoire.

L'utilité de ces notions ne lui semble pas douteuse. Depuis que le siége de la faculté du langage articulé est connu, la question des localisations cérébrales a été remise à l'étude, et des recherches récentes ont mis les physiologistes sur la voie de plusieurs autres localisations. Or l'homme n'est pas un sujet d'expériences, mais seulement un sujet d'observations; il ne comporte d'autres vivisections que celles que produisent les accidents, et si l'on veut tirer parti des observations faites sur le vivant, il faut que l'on puisse savoir quelle est la partie du cerveau qui correspond à une plaie pénétrante ou à un enfoncement de la paroi crânienne. »

— La séance est levée à cinq heures un quart.

CORRESPONDANCE

Paris, 3 août 1876.

Mon cher rédacteur,

Absent depuis quelque temps, je viens seulement de prendre connaissance de la lettre que vous a adressée notre confrère Grandclément (de Clermont-Ferrand), au sujet de l'article que je publiai ici, *Sur la théorie de la sensibilité*, telle qu'elle est exposée dans les travaux de M. Delbœuf.

Je ne sais si c'est à moi beaucoup de naïveté que de prendre de tels travaux au sérieux, et d'en faire part à vos lecteurs. Mais ce que je veux montrer surtout à nos confrères, c'est qu'il existe une science psycho-physique, fort cultivée par quelques adeptes; c'est que, depuis Herbort, les prétentions de cette science ont grandi, qu'elles se sont étendues autour de nous; c'est, enfin, que les exagérations de ses adeptes doivent nous mettre en garde, non-seulement contre leurs conclusions, mais aussi contre leurs procédés d'investigation et, en particulier, contre l'abus des mathématiques.

Sur ce point, je suis d'accord avec notre honorable correspondant, — et je l'assure, ainsi que vous, des sentiments distingués de son confrère.

A. FERRAND.

M. M. L. est prié de vouloir bien répondre aux questions contenues dans cette lettre :

Bordeaux, 4 août 1876.

Monsieur et cher confrère,

Je quitte le n° 91 de l'UNION MÉDICALE pour vous demander si le sanatorium qu'annonce le docteur Maximin Legrand sera installé au commencement de l'hiver.

L'idée est heureuse, et il n'est pas douteux que les habitants de nos contrées ne la considèrent comme un bienfait.

Veuillez agréer, Monsieur, mes sentiments confraternels.

Dr P. DE BIERMONT.

P. S. Quel est le confrère qui va réaliser cette idée? A quand les détails?

FORMULAIRE

FRICTIONS MERCURIELLES CONTRE L'ANTHRAX. — MIRAMOND.

Pendant la période d'augment de l'anthrax, l'auteur recommande de pratiquer, sur la tumeur et à son pourtour, dans un rayon de 10 centimètres, une friction d'une à deux minutes de durée, avec 5 à 10 grammes d'onguent mercuriel simple. Cela fait, on recouvre le tout d'une compresse qui absorbe la pommade en excès. Dans bien des cas, une seule fric-

©BIU Santé

tion, paraît-il, suffit pour provoquer, dans l'espace de deux ou trois jours, la résolution de la tumeur, sans suppuration. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Aout 1819.

François-Pierre Chaumeton meurt à l'âge de 45 ans. Parmi les ouvrages qu'il a laissés, nous citerons son *Essai médical sur les sympathies*, publié à Paris en 1803. Dédié aux mânes de son *épouse chérie*, cet opuscule n'est pas sans tache sous le rapport de la doctrine, mais il se caractérise par une érudition choisie et beaucoup de clarté. Déjà l'on y voit percer la couleur de ses opinions en matière de dogmes. A propos des fonctions de l'encéphale, il se dit :

Est-ce le rayon de l'essence suprême
Que l'on nous peint si lumineux?
Est-ce là cet esprit survivant à lui-même?

A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Nous éprouvons le regret d'annoncer le décès de notre très-honorable confrère M. le docteur de Puisaye, médecin-inspecteur de l'établissement d'Enghien, qui a succombé à l'affreuse maladie dont il était atteint depuis plus d'une année.

La pratique de l'hydrologie perd en M. de Puisaye un médecin distingué et d'une complète dignité de caractère.

On nous prie d'annoncer que les obsèques de M. de Puisaye auront lieu jeudi, à midi précis, en l'église Saint-Eugène.

Les réservistes du Corps médical. — Le ministre de la guerre a décidé que les médecins, pharmaciens, pourvus de diplômes, ou les internes des grands hôpitaux susceptibles d'être appelés comme réservistes, ne le seront qu'en leurs qualités professionnelles, et non comme simples soldats.

On laissera dans leurs foyers ceux qui ne pourraient pas être employés en ladite qualité.

École de médecine de Bordeaux. — Les journaux de la ville publient la lettre suivante :

« Bordeaux, le 24 juillet.

« *A Monsieur le directeur de l'École de médecine et de pharmacie de Bordeaux.*

« Monsieur le directeur,

« A la date du 22 juillet courant, M. le ministre m'écrit ce qui suit : « Monsieur le recteur, j'ai l'honneur de vous informer que, conformément à l'avis du Comité consultatif de l'enseignement supérieur, j'ai décidé qu'en attendant l'achèvement des bâtiments de la Faculté de médecine, l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux jouirait des avantages de plein exercice. Les élèves de l'École seront donc autorisés à prendre seize inscriptions et à subir les examens de fin d'année. »

« Recevez, Monsieur le directeur, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

« Le recteur, Dabas. »

Les chaleurs a New-York. — On écrit de New-York que les chaleurs sont accablantes; jamais la mortalité des enfants n'avait atteint un chiffre aussi considérable que celui du mois de juillet. En moins de vingt-cinq jours plus de 2,000 enfants au-dessous de cinq ans ont succombé à la cholérine causée par ces chaleurs et le manque absolu d'air venant rafraîchir cette température étouffante.

Les mêmes chaleurs se sont fait sentir à Philadelphie, et ont fait abandonner la visite de l'Exposition.

Société de médecine de Paris. — La Société de médecine de Paris tiendra sa prochaine séance le samedi 12 août 1876, à trois heures et demie très-précises, 3, rue de l'Abbaye (salle des séances de la Société de chirurgie).

Ordre du jour de la séance du 12 août 1876 : 1° Rapport de M. Gillette sur une observation de M. F. Simon (affection parasitaire des fosses nasales). — 2° Suite de la discussion sur l'atrophie des muscles fessiers, à propos de l'observation de M. Onimus. — 3° Communication de M. Duroziez sur quelques points de la symptomatologie de l'insuffisance mitrale. — 4° Communications diverses.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

Rapport

SUR UNE OBSERVATION DE PARACENTÈSE DU PÉRICARDE; — CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LES GRANDS ÉPANCHEMENTS PÉRICARDIQUES ET SUR LEUR TRAITEMENT CHIRURGICAL (1);

Lu à l'Académie de médecine,

Par M. Henri ROGER, secrétaire annuel.

II

Je viens d'exposer les indications de la paracentèse du péricarde, et les contre-indications qui sont plus nombreuses : une fois l'opération reconnue nécessaire, il faut chercher dans le meilleur *procédé opératoire* les moyens d'en assurer la réussite.

Le premier point est de déterminer le *lieu d'élection* où l'on plongera l'instrument, quel qu'il soit, petit trois-quarts à hydrocèle ou trois-quarts plus ou moins capillaire.

Les anciens chirurgiens, qui dépourvus des notions de la diagnose physique, ne pouvaient délimiter les organes par l'auscultation et la percussion, tenaient naturellement à *voir* ce qu'ils faisaient et ils avaient proposé la *trépanation* préalable du sternum. Riolan conseillait d'appliquer l'instrument à un pouce au-dessus de l'appendice xiphoïde. Skied-lrup précisait davantage et proposait de trépaner sur la ligne médiane, au niveau de l'insertion sternale du cartilage de la cinquième côte; puis, au point où se sentait la fluctation, il enfonçait, en se guidant sur son doigt, un bistouri étroit dans cette ouverture artificielle. C'était là une mauvaise opération, qui exposait aux chances de la suppuration osseuse, doublait les difficultés et multipliait les hasards. Aussi n'a-t-elle jamais été employée (bien que recommandée par Laënnec).

Aujourd'hui, grâce aux moyens physiques d'exploration, la *ponction directe du péricarde* est le seul procédé pratique : or, le point d'élection est déterminé par les rapports normaux des organes et les déplacements qu'ils subissent du fait des lésions pathologiques.

L'*artère mammaire* longe le sternum à 4 ou 5 millimètres de distance en moyenne (j'ai trouvé 2 à 3 millimètres chez les enfants) : si l'on ponctionne trop près du sternum, l'instrument peut léser ce vaisseau. On s'expose également à le blesser, si l'on enfonce le trois-quarts entre les cartilages des côtes, écartés à cet effet et nécessairement écornés, selon le précepte formulé par Trousseau (précepte qu'il ne suivit pas lui-même, et qu'il ne fit pas suivre non plus à Jobert, chez ses deux malades). Si, tout en faisant la ponction en dehors de la mammaire interne, on prolonge trop vers le sternum l'incision préalable de la peau, on risque encore de

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er, 6 et 13 juillet.

FEUILLETON

CAUSERIES

Sainte clarté, divine clarté, je t'invoque! Fais descendre, je t'en supplie, quelques-uns de tes rayons lumineux sur les écrits qu'on me condamne à lire, afin que je puisse les comprendre et en faire mon profit, si c'est possible.

— Que signifie cette invocation? allez-vous me dire.

— Elle signifie qu'au lieu de cette humble et pacifique prière, je pourrais pousser des cris de colère et d'indignation, car je ne conçois pas qu'on soit assez peu révérencieux envers le public pour écrire et pour imprimer des choses qu'il est impossible de comprendre. Voici, en effet, ce qui vient de m'arriver.

Je lis toutes les semaines, avec plaisir, avec intérêt, avec utilité, un recueil publié par l'habile, intelligent et fécond éditeur, M. Germer-Baillière, sous le titre de : *Revue scientifique de la France et de l'étranger*. Cette revue est très-répandue, elle tient tout ce que promet son titre, et elle traduit fidèlement pour ses lecteurs le mouvement scientifique du monde scientifique. Ce recueil est très-sobre d'opinions et d'appréciations personnelles. Il est possible que ses directeurs, MM. Eug. Yung et Em. Alglave, ne se défendent pas toujours contre leurs tendances assez visibles vers une certaine philosophie qu'il n'est pas nécessaire de qualifier; mais je leur dois cette justice, qu'une assez grande impartialité se fait remarquer dans le choix de leurs publications, et que toutes les doctrines, toutes les philosophies, paraissent pouvoir librement y être représentées.

©BIU Santé

toucher l'artère. D'autre part, si l'on s'écarte trop du vaisseau, on peut tomber sur le cœur ou sur la plèvre.

Si l'on pique trop bas, dans le sixième et à plus forte raison dans le septième espace intercostal, on court le danger de traverser le *diaphragme* refoulé par le foie, et le *foie* lui-même, qui, dans les péricardites chroniques compliquées d'affections cardiaques, est énormément hypertrophié, au point de rejoindre la région splénique.

Enfin, si l'on pique trop haut, dans le quatrième espace intercostal, on est exposé à rencontrer le *cœur*, l'instrument étant plongé à une certaine profondeur. Si l'on choisit pour se guider, d'après le conseil d'Aran, le point où le silence des battements cardiaques est le plus complet, ou d'après Trousseau, le centre de l'espace mat situé au-dessous du niveau du mamelon, la ponction peut également atteindre le cœur, surtout si cet organe est abaissé; ou bien encore dépasser les limites externes du péricarde, et traverser la *plèvre*, voire même le *poumon*, en sorte qu'au lieu d'une paracentèse du péricarde, on se trouve avoir pratiqué une thoracocentèse et peut-être même produit un pneumothorax, pour peu qu'il existe des adhérences entre le poumon, la plèvre et le péricarde. Voilà au milieu de quels obstacles, de quels périls le chirurgien doit manœuvrer.

M. Dieulafoy dit avec raison : « Quelle différence avec la paracentèse de la poitrine qui s'est si rapidement vulgarisée ! c'est que là, les craintes et les dangers ne sont plus les mêmes; le diagnostic est plus simple ; un seul coup de trois-quarts donné dans un espace intercostal constitue toute l'opération. Dans la paracentèse du péricarde, au contraire, il faut compter avec les difficultés et avec l'imprévu ; il y a bien des précautions à prendre pour pénétrer dans l'enveloppe cardiaque ; il faut être doué d'une certaine habileté et d'assez de hardiesse. » Mais M. Dieulafoy exagère et se contredit, lorsque, jugeant ailleurs les mérites de la ponction aspiratrice avec une prédilection toute paternelle, il suppose qu'il n'est plus besoin, pour une simple piqûre au péricarde, ni d'habileté particulière, ni de connaissances chirurgicales exceptionnelles. Même avec les instruments capillaires, il ne faut pas être un opérateur maladroit, si l'on ne veut point s'exposer à plus ou à moins qu'une paracentèse du péricarde.

Et par exemple, éviter le cœur avec n'importe quel instrument perfectionné, ce n'est pas une mince difficulté. Quand on lit avec attention les observations publiées, ont est porté à supposer, non pas d'après les accidents qui en sont résultés (car, contre toute attente, ils ont été nuls), mais d'après certaines circonstances de l'opération, que cette *erreur de lieu* est plus fréquente qu'on ne le suppose généralement ; et même, plusieurs opérateurs l'ont commise sans le savoir.

Ainsi, dans l'observation troisième du très-remarquable mémoire de M. Baizeau, il s'agit d'un individu qui, opéré une quinzaine de jours auparavant pour une adénite sous-maxillaire, avait été pris d'une péricardite à symptômes rapidement graves. Au dix-septième jour de l'évolution de la maladie nouvelle, la répétition des accès de suffocation nécessita la paracentèse. Après

---

Or, dans le numéro de cette semaine, on trouve dans cette *Revue* la première partie d'un mémoire de M. T. Laycock, traduit de l'anglais, sous ce titre très-alléchant pour un amoureux des choses de la philosophie naturelle : *La mémoire ancestrale, les lois de la mémoire personnelle et ancestrale.*

Longtemps ce titre m'a retenu. Mémoire ancestrale ! qu'est-ce que cela peut bien vouloir dire ? En tout cas, ancestrale doit être un néologisme, mais je n'ai aucun dictionnaire sous la main, et je ne peux vérifier le fait. Si c'est un néologisme, franchement il n'est ni heureux, ni harmonieux, ni euphonique. Mémoire ancestrale ! cela signifie-t-il mémoire, souvenir des ancêtres ? Probablement que non, car mémoire ancestrale étant mise là en opposition avec mémoire personnelle, cela doit sans doute vouloir dire : mémoire que nos ancêtres nous ont léguée, comme ils nous ont légué certaines autres facultés de leur entendement, quelques habitudes de leur vie, ou quelques traits de leur visage.

Mais lisons. Un auteur qui a la prétention d'édicter des lois doit être aussi clair dans son exposition que limpide dans sa démonstration.

Voyons donc.

Mais, dès la première phrase, je me trouve arrêté, et je commence à maudire mon défaut de compréhension : « Je me propose de montrer que la mémoire organique consiste dans des opérations de l'encéphale, opérations réglées par les lois de l'évolution et de la réversion, et communes, en tant qu'opérations vitales, aux plantes et aux animaux. » Essayons de comprendre..... Je n'y parviens pas. « Mémoire organique. » Il y a donc une mémoire qui n'est pas organique et qui ne consiste pas « dans des opérations de l'encéphale ? » Il y a donc une mémoire de l'esprit, une mémoire indépendante des opérations de l'encéphale ? Je n'ose attribuer à l'auteur une opinion aussi spiritualiste, et je crains bien que ce qu'il dit là n'ait pas la

©BIU Santé

l'incision du sixième espace intercostal, à trois travers de doigt à gauche du sternum, la *ponction* fut pratiquée. Elle donna issue à « un *liquide couleur de sang veineux*, dont 400 grammes furent recueillis en quelques secondes ». Le malade se sentit soulagé, mais ses forces étaient tellement épuisées, qu'il succomba deux heures après. — A l'*autopsie*, on trouva le cœur recouvert, ainsi que le feuillet pariétal du péricarde, de masses fibrineuses nageant dans une petite quantité de sérosité sanguinolente d'un rouge sombre, mêlée de *caillots sanguins*. Il existait dans la plèvre gauche 450 grammes de *sang* qui paraissait provenir de la cavité péricardique.

Dans ce cas, n'est-il pas à croire qu'il n'y a pas eu péricardite hémorrhagique, mais que le sang du péricarde et de la plèvre avait été fourni par le cœur lui-même, blessé dans l'opération ? C'est l'idée première qu'avait eue M. Baizeau, fort ému par cet écoulement de sang, et il l'abandonna ensuite en constatant que le jet ne s'en produisait point par saccades isochrones aux battements cardiaques ; d'ailleurs, sur le cadavre, il retrouva la plaie du péricarde et non pas celle du cœur.

Des circonstances identiques se présentèrent dans la première des paracentèses que je fis, en 1868 (1) : dans ce fait, il y eut presque certainement une *péricardite hémorrhagique* (les lésions cadavériques le démontrent) ; mais, je le déclare avec sincérité et en toute humilité, je crains que le liquide sanguin évacué en petite quantité lors de la première ponction, n'ait été fourni directement par une piqûre du ventricule droit.

La possibilité et même la fréquence de ces *blessures* involontaires et inconscientes *du cœur*, sont affirmées par une observation publiée, en 1873, dans la *Gazette des hôpitaux* et dont voici le titre : « Endopéricardite et myocardite ; épanchement séreux du péricarde devenant hémorrhagique ; *huit ponctions du péricarde* avec l'aspirateur ; *deux ponctions du cœur*, sans accidents ; mort et autopsie. » — L'auteur de cette curieuse observation en conclut légitimement à l'innocuité de ces *saignées du cœur*, lorsqu'elles sont faites avec de très-petits instruments de la méthode d'aspiration.

Que les opérateurs auxquels il arrive de se tromper sur la destination de leur trois-quarts, surtout quand il est capillaire, traitent l'accident de piqûre *insignifiante*, c'est là une assertion d'apparence fort paradoxale, et cependant les faits semblent la justifier pleinement. Dans une observation que j'ai recueillie en 1872, non-seulement la ponction du cœur a été inoffensive, mais elle a été suivie d'une amélioration très-notable et d'une guérison définitive. Lorsque le petit malade succomba, cinq mois plus tard, à une affection cardiaque secondaire, on ne trouva dans le péricarde d'autres lésions que d'anciennes brides celluleuses et des adhérences (2).

Et pourtant, malgré ces assurances données par les faits expérimentaux et cliniques, je me refuse à admettre cette *insignifiance* parfaite et constante des piqûres du cœur dans la para-

(1) Voy. *Bull. de l'Acad.*, p. 1274.

(2) Voy. IVe obs., *Bullet. de l'Acad.*, p. 1276.

---

signification naturelle qu'on est porté à lui prêter. Mais, si ce n'est pas cela, qu'est-ce donc ? Mystère ! Ces « opérations de l'encéphale, en lesquelles consiste la mémoire organique, sont réglées par les lois de l'évolution. » Quelles lois ? Ces lois de l'évolution sont-elles si claires, si généralement acceptées et si logiquement déduites des faits, qu'il soit permis de fonder sur des bases semblables un système de psychologie aussi important que celui que l'auteur a en vue ? *Obscurium per obscurius.* Mais il y a encore « les lois de la réversion. » Réversion ! Voilà un mot qui revient sans cesse dans ce mémoire, et dont l'auteur a négligé de donner la signification. Encore un néologisme, et un néologisme qui a des lois !

Et ces lois sont « communes, en tant qu'opérations vitales, aux plantes et aux animaux. » Quoi ! les plantes sont douées de la mémoire organique ? Mais puisque cette mémoire organique consiste dans des opérations de l'encéphale, les plantes ont donc un encéphale ? Voyons, l'auteur dit-il bien ce qu'il veut dire ? Je n'en crois rien, mais ce qu'il y a de sûr, c'est que, soit sa faute, soit celle de son traducteur, il est impossible d'accumuler plus d'obscurités dans quelques lignes.

Mais je ne me suis pas découragé, j'ai voulu voir si les développements de l'auteur allaient exciter ma faculté de compréhension, espérant d'ailleurs que le langage de M. Laycock allait devenir plus clair et plus facile à saisir. Je suis tombé sur le passage suivant que je cite textuellement, cela va sans dire, et que je soumets à l'intelligence de mes lecteurs, certainement plus développée que la mienne.

« La mémoire organique, en tant que vitalité, comprend deux opérations distinctes. L'une consiste dans des modifications du cerveau qui suivent un acte de l'attention, et constituent, pour ainsi dire, l'enregistrement des états mentaux. Ceux-ci sont le résultat d'impressions physiques reçues par le cerveau et agissant sur lui au moment de l'attention, ce moment qui

©BIU Santé

centèse du péricarde; pénétrer uniquement dans la cavité péricardique pour évacuer le liquide, sera toujours le procédé le plus sûr pour l'opérateur et le plus sain pour l'opéré.

Un autre incident, préjudiciable au malade et désagréable pour le chirurgien, c'est la *ponction sèche* (1) à laquelle celui-ci est exposé, même en piquant au lieu d'élection.

Comme dans la pleurésie, ces ponctions sèches tiennent presque toujours à la grande épaisseur des pseudomembranes ou à leur disposition aréolaire. Mais, dans la plèvre, le feuillet pariétal, si épaissi qu'on le suppose, est fixé intimement à la face interne du thorax, et lorsqu'il résiste à un premier coup de trois-quarts, il se laisse traverser aisément par un deuxième, qui pénètre plus profondément sans crainte de léser le poumon. Pour le péricarde, il n'en est plus ainsi : décuplé d'épaisseur, dur comme du cuir, il fuit devant l'instrument qui a traversé l'espace intercostal, à cause de la laxité de ses attaches. On peut se convaincre, en répétant l'opération sur le cadavre, de la réalité de cette disposition anatomique, qui est la cause d'insuccès fréquents. Pour entrer dans la poche péricardique ainsi indurée, il faut enfoncer très-profondément l'instrument (M. Chairou le fit pénétrer à 6 centimètres au delà de la paroi précordiale); et alors, pour peu qu'on ne soit pas exactement dans la direction, on blesse infailliblement le cœur. Toutefois, il est juste dire que, grâce à l'appareil instrumental nouveau, moindre est cette difficulté : la petite aiguille de l'aspirateur Dieulafoy traverse facilement les tissus les plus rigides, sans les refouler devant elle, pour peu qu'on ait la précaution de l'enfoncer perpendiculairement à la paroi thoracique, et non pas suivant une direction oblique. C'est faute d'avoir enfoncé tout droit le trois-quarts, qu'il m'est arrivé deux fois de faire d'abord une ponction sèche. Il faudra toujours ponctionner le péricarde comme la plèvre, directement d'avant en arrière, sauf ensuite à incliner légèrement en bas la pointe de l'aiguille, selon le conseil de M. Dieulafoy, afin d'éviter le ventricule pendant la systole.

Le lieu d'élection pour la paracentèse du péricarde sera donc, pour nous, le *cinquième espace intercostal*, au point intermédiaire entre le sternum et le mamelon, un peu plus près de ce dernier, à la condition que l'instrument pénètre par un coup droit, d'avant en arrière.

M. Chairou, après avoir précisé le lieu où battait la pointe du cœur, a ponctionné dans ce cinquième espace intercostal, à 2 centimètres *en dehors du mamelon*; de cette façon, évidemment, il ne pouvait léser ni le cœur ni *à fortiori* l'artère mammaire; mais il tombait nécessairement sur le feuillet réfléchi de la plèvre. Cette piqûre capillaire a été inoffensive cette fois, comme dans bien d'autres; peut-on compter qu'elle le serait toujours?

La ponction, au point que je viens de fixer, est de règle généralement admise. Mais l'exception peut être commandée par les variations du point où vient battre l'extrémité du cœur. Ainsi, le plus souvent, retenu par les gros vaisseaux, il reste immergé à la partie supérieure du liquide, au niveau du quatrième espace intercostal ou de la cinquième côte; mais il

(1) Observations d'Aran, Trousseau, etc.

---

constitue le présent. L'autre ne peut s'effectuer sans que l'opération précédente, l'enregistrement, n'ait été complète, parce qu'elle consiste dans une réversion à cette opération. Or, pour ce qui est de la transmission atavique des instincts et des autres capacités, soit chez les plantes, soit chez les animaux, le but est atteint par des particules microscopiques de matière vivante, douées des propriétés de l'évolution ou du développement. Dans la formation de ces parties, il y a tout à la fois un rappel des qualités ancestrales et une réversion à l'une ou à l'autre des formes primitives de la matière vivante. Une simple analyse des principaux faits de la mémoire organique sert à montrer que l'évolution des germes primordiaux est l'analogue de l'évolution du cerveau et du pouvoir mental. Dans les deux éléments qui proviennent des parents, et qui, après avoir formé un tout, constituent la cellule primordiale, il y a un souvenir, une sorte d'emmagasinement virtuel des capacités organiques de chacun des deux parents. Il y a donc là une sorte d'emmagasinement des capacités dans les tissus moléculaires de l'encéphale. Et de même que la cellule primordiale peut évoluer et se développer dans des conditions convenables, de même aussi ces capacités peuvent se développer. Elles peuvent également subir une révulsion, phénomène corrélatif de l'évolution. Dans la formation de la cellule primordiale, il y a réversion à l'une des formes les plus simples et les plus élémentaires de la vie. Ainsi ce que l'on appelle l'hérédité est « une réversion virtuelle et évolutionnelle aux modes de l'activité manifestée précédemment dans l'individu. » En outre, de même que les idées et les notions acquises qui dépendent de la mémoire tendent à se développer, concurremment avec le développement du cerveau, pour devenir des notions plus compréhensives et produire ainsi des systèmes de pensée, de même aussi, sous l'influence de conditions extérieures nouvelles, les organismes en évolution acquièrent et transmettent de nouveaux instincts, de nouvelles capacités. Leurs conditions extérieures deviennent plus vastes. Nous pouvons,

©BIU Santé

n'est pas rare de le voir abaissé, pour peu qu'il soit dilaté et globuleux, ou bien encore, attiré vers le diaphragme par des brides celluleuses péricardiques. Dans ce cas, on est obligé de piquer plus bas, vers le *sixième espace intercostal*. C'est ce que j'ai été obligé de faire chez l'enfant Juguet (obs. IV), où la pointe du cœur frappait contre la sixième côte, et aussi chez la petite Bert; même en abaissant autant la ponction, je n'ai pu éviter le cœur chez le premier de ces malades. — En dernière analyse, il ne faudra arrêter le lieu d'élection qu'après avoir établi la situation de la pointe du cœur autant qu'on peut le faire par la vue, la palpation et l'auscultation.

La région où le chirurgien doit manœuvrer pour respecter tous les organes importants étant fort étroite, il est évident que plus le trois-quarts sera petit et plus il y aura chance de terminer l'opération sans fâcheux accident; aussi les *instruments capillaires* sont-ils de beaucoup préférables aux trois-quarts, même de petit calibre, employés jusque dans ces derniers temps pour la paracentèse du péricarde. Il faut complétement renoncer aux anciens instruments pour les épanchements péricardiques, bien plus encore que pour les collections pleurales où l'on pourrait à la rigueur les utiliser dans certains cas particuliers.

Doit-on, pour encore plus de sécurité, faire une *incision préalable* de la paroi thoracique avec une lancette ou un bistouri? Certes il y a des objections à cette opération préparatoire : elle ralentit l'opération principale; elle est douloureuse (et l'on ne peut guère user du chloroforme chez des malades déjà demi-asphyxiés), et elle n'est guère applicable sur les enfants. Je ne l'ai faite dans aucune de mes paracentèses; mais pourtant, instruit aujourd'hui par l'expérience, je me demande s'il ne vaut pas mieux passer par-dessus ces inconvénients, du moins pour l'opération pratiquée chez les adultes; c'est un moyen d'agir plus à coup sûr (1), et l'on ne doit alors ponctionner que si l'on *voit* la collection liquide soulever le feuillet péricardique.

Une des difficultés de l'opération était autrefois l'insuffisance de l'*évacuation du liquide* collecté. Les *appareils aspirateurs* répondent aujourd'hui parfaitement à cette indication : ils permettent surtout de ne plus laisser de canule à demeure dans la plaie, pratique mauvaise qui, sous prétexte d'empêcher le liquide restant de fuser dans le médiastin ou la plèvre, exposait à la suppuration de ces organes. Avec le trois-quarts capillaire, une fois l'instrument retiré de la plaie, les tissus divisés se rétractent immédiatement, et la petite ouverture (qui ne se révèle à l'autopsie que par une fine ecchymose) se referme aussitôt et s'oppose au passage du liquide dans les tissus environnants. — L'*entrée de l'air* dans le péricarde, accident qui s'est présenté dans plusieurs opérations (sans avoir eu en apparence d'influence fâcheuse), est naturellement impossible.

Quoi qu'en ait écrit Trousseau, qui se pressa trop de les condamner à l'avance, les appareils capillaires de ponction aspiratrice ont des avantages incontestables sur les anciens ins-

(1) Toutefois, le moyen n'est pas infaillible, puisque Desault s'y trompa.

---

pour cette raison, conclure de ces lois générales, que les actes vitaux par lesquels est acquis tout ce qui est inclus dans le développement du cerveau et de l'activité mentale, sont comparables à certaines opérations vitales que nous voyons dans les organismes les plus simples. »

Je m'arrête; car, par cette chaleur caniculaire, j'ai sué sang et eau pour comprendre une seule ligne de cette tirade. Comment voulez-vous que je puisse m'inculquer une science dont je ne comprends pas même la technologie? Combien je serais reconnaissant à celui qui voudrait me traduire tout cela, non pas dans le français pompeux de Buffon, mais dans ce franc et clair français de Bordeu, de Bichat ou de Broussais! Où allons-nous, mon Dieu! dans cette voie du néologisme et de l'obscurité! Ce fléau allemand gagnerait-il aussi l'Angleterre, dont les productions scientifiques étaient restées jusqu'ici pures de cette immixtion déplorable? En France, la contagion a déjà sévi sur quelques auteurs et sur quelques professeurs. Certaines leçons très-vantées sont illisibles pour la plupart des médecins français, et si elles étaient soumises à une analyse sévère, on verrait que, souvent, elles ne doivent leur retentissement qu'à l'obscurité de leur exposition.

Et pour finir comme j'ai commencé : Sainte clarté, divine clarté, je t'invoque! Fais descendre, je t'en supplie, quelques-uns de tes rayons lumineux sur les écrits qu'on me condamne à lire, afin que je puisse les comprendre et en faire mon profit, si c'est possible.

Dr SIMPLICE.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE POITIERS. — M. Poisson, docteur en médecine, est institué chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, pour une période de neuf années.

©BIU Santé

truments, au point de vue de la sécurité de la piqûre et de la facilité d'évacuation du liquide; que l'on donne la préférence à l'aiguille de M. Dieulafoy, « qui porte le vide avec elle », ou au petit trois-quarts de M. Potain, muni d'une canule aussi fine que cette aiguille, la paracentèse rendue plus aisée perd conséquemment de ses dangers. — Il ne faudrait pourtant pas abuser de cette sécurité qui n'est que relative, et s'imaginer que, le liquide se reproduisant d'une façon à peu près constante, on pourra répéter la ponction aussi souvent que se renouvellera l'épanchement. Dans presque tous les faits observés, la collection s'est reformée, et cependant les opérateurs, même ceux qui avaient réussi une première fois, ont hésité pour une seconde tentative et ont reculé devant une troisième, sauf dans un seul cas où l'opérateur a poussé jusqu'à la huitième. Ajoutons que la mort viendrait bientôt arrêter ces recommencements dangereux des paracentésistes trop confiants.

Pour empêcher la reproduction du liquide, les praticiens ont pensé à importer dans les épanchements péricardiques la méthode des *injections médicamenteuses*, si facile après la thoracocentèse, si nécessaire dans les empyèmes et parfois si efficace, même quand la pleurésie est tuberculeuse. Mais combien les conditions sont différentes : les mêmes difficultés qui accompagnent la paracentèse du péricarde se représentent pour l'injection. En la supposant faite une première fois à la suite d'une ponction réussie, il faudra la répéter, c'est-à-dire recommencer préalablement la ponction, qui est toujours une opération délicate. Quant à placer un drain dans le sac péricardique, il ne saurait en être question. La canule à demeure, qui seule pourrait être appliquée, exposerait à des dangers multiples, tels que la suppuration du sac membraneux, l'effusion du pus dans le tissu cellulaire du médiastin, etc. Un système de lavages réguliers est donc impraticable.

D'ailleurs, qu'on se rappelle les conditions anatomiques du péricarde, transformé en un kyste à parois épaisses, sans aucune tendance à la cicatrisation ou même à la rétraction : qu'on les compare aux phénomènes qui se passent dans la plèvre à la suite de la thoracocentèse, où le poumon et la paroi thoracique se rapprochent toujours l'un de l'autre; et l'on reconnaîtra qu'il est impossible d'espérer, pour la péricardite chronique, une amélioration durable au moyen des injections. Aussi, bien que certains auteurs aient proposé cette méthode, et qu'elle compte pour adhérents (au moins théoriquement), des noms tels que Laënnec et Richerand, je crois qu'elle ne saurait, dans la majorité des cas, donner que des résultats médiocres. — Peut-être serait-elle praticable et avantageuse aussitôt après la ponction. Aran a rapporté l'histoire d'un de ses malades, jeune homme de 24 ans, tuberculeux, qui, atteint d'un vaste épanchement péricardique, fut ponctionné une première fois : une injection iodée fut immédiatement pratiquée; puis, plus tard, une seconde, après reproduction du liquide. Cette fois, la guérison parut complète, si ce n'est que la tuberculose pulmonaire antécédente suivit son évolution habituelle. Mais, dans ce fait jusqu'à présent unique, il n'est pas prouvé que l'injection iodée ait été indispensable à la cure.

III

Les détails dans lesquels je suis entré précédemment sont comme les considérants du jugement qu'il me reste à formuler sur la *valeur thérapeutique de la paracentèse dans les épanchements du péricarde.*

J'ai montré que l'opération trouve rarement son application, par suite de la complexité des lésions propres à la maladie, soit primitives, soit secondaires, et surtout en raison des complications qui sont fréquentes et aussi sérieuses que l'affection même.

J'ai montré que l'opération était difficile, hasardeuse, et que le chirurgien devait hésiter en raison de ces difficultés, de ces dangers, et surtout quand il n'avait aucun espoir raisonnable de guérison.

J'ai montré inversement, que dans un nombre de cas restreint, il y avait indication d'agir, et indication quelquefois pressante : exemples, les grands épanchements aigus d'origine rhumatismale où la vie est menacée, et les vastes collections chroniques, lorsque la nature tuberculeuse n'en est pas évidente. — Mais j'ai fait voir aussi que, même dans ces conditions moins défavorables, la ponction du péricarde qui ne présente, théoriquement ni pratiquement, les mêmes avantages que la thoracocentèse, constituent une opération *incomplète*, en ce sens qu'on ne peut la répéter ni en poursuivre les effets, en modifiant par des injections variées l'état pathologique de la séreuse; l'action salutaire n'a qu'un moment, et il est presque impossible de la continuer, de la soutenir, comme on le fait dans la pleurésie.

Voyons maintenant quels ont été les *résultats* soit immédiats, soit consécutifs de la paracentèse :

Il ne faut pas s'en rapporter, pour cette appréciation, aux pathologistes qui ont proposé la ponction, pour ainsi dire platoniquement et qui l'ont beaucoup vantée sans l'avoir jamais faite.

©BIU Santé

Interrogeons ceux qui l'ont pratiquée; et encore, examinons de près leurs observations, afin d'être bien sûrs que, dans leur façon d'envisager les faits, ils n'ont pas été dupes d'une illusion optimiste.

Dans une statistique assez complète que j'ai dressée, et qui porte sur quatorze faits publiés, on compte un nombre considérable de morts et infiniment petit de guérisons. Mais il est bon, pour préciser davantage, de distinguer les cas où le décès a eu lieu très-peu de temps après l'opération et peut, dans une certaine mesure, lui être imputé, et ceux où les malades ont survécu un nombre de semaines ou de mois suffisant pour que la terminaison fatale ne doive pas être mise au compte du chirurgien, mais attribuée justement à la péricardite elle-même ou à ses complications.

Les sujets de la première catégorie sont au nombre de six (presque la moitié); et la mort ayant suivi de très-près la paracentèse (de deux heures à cinq jours) (1), elle a dû être sinon causée, du moins hâtée par l'opération. — Les trois sujets de la deuxième série ont succombé (non plus *par*, mais *malgré* la ponction) à la permanence de la péricardite et à la reproduction de l'épanchement.

En regard de cette liste, qui semble plutôt un nécrologe, je ne puis placer qu'un fait de *vraie guérison*, un seul! C'est celui de M. Champouillon, que j'ai cité plus haut; la *guérison* est incontestable et elle fut *complète*, puisque l'heureux opéré était, après dix-huit mois, en état de se livrer aux pénibles travaux de marin sur un bâtiment marchand.

Trois autres malades peuvent être considérés comme ayant été *guéris incomplétement*; la collection péricardique disparue, une symphyse cardiaque s'était probablement établie; l'un mourut cinq mois plus tard d'une affection organique du cœur consécutive à ces adhérences généralisées; les deux autres, qui furent perdus de vue après quelques mois, paraissaient devoir succomber prochainement à la tuberculose.

On lit dans l'ouvrage de M. Dieulafoy un dernier fait très-analogue aux deux précédents : cinquante jours après la paracentèse, l'opéré est envoyé à l'asile de convalescence de Vincennes; la veille de son départ, il est dans l'état suivant : « malade toujours amaigri, toujours cyanosé; ongles devenus hippocratiques »; et le rédacteur de l'observation la résume ainsi : « *guérison*, après ponction, d'un épanchement séro-purulent considérable du péricarde. » — La conclusion ne semble pas dans un rapport exact avec les prémisses.

5 guérisons *incomplètes*, et 1 seule guérison *absolue* sur 14 opérés : c'est une proportion minime et peu encourageante. Trousseau cite bien, dans sa *Clinique*, deux autres exemples de succès qui seraient consignés dans le *Grand Dictionnaire des sciences médicales*, et il prétend qu'un chirurgien américain en aurait obtenu plusieurs, dans des cas désespérés; mais je me méfie un peu de ces faits anciens ou venus de si loin. Trousseau raconte pareillement qu'Aran lui aurait dit, quelques jours avant sa mort, avoir en portefeuille trois cas de guérison : mais j'ai même méfiance à l'endroit des succès inédits.

Noublions pas cependant (et toutes les observations en font foi), qu'après la paracentèse du péricarde, le soulagement des malades est immédiat et considérable.

Si l'opération n'a point, sauf exceptions, de vertu *curative* (au milieu des redoutables accidents de la péricardite, elle ne peut guère être qu'un expédient, comme la trachéotomie dans un croup infectieux), du moins est-elle formellement indiquée comme moyen *palliatif*; et, dans les crises que subit le malade atteint d'un grand épanchement péricardique, dans ces crises qui le précipitent à la mort, ou l'y conduisent lentement et infailliblement, la ponction devient une ressource suprême.

A la fin de cette longue étude sur la péricardite et son traitement chirurgical, étude dont l'observation de M. Chairou a été l'occasion, je me résume en cette conclusion dernière :

Malgré les progrès indéniables récemment accomplis dans le manuel opératoire, la paracentèse du péricarde restera toujours un « acte hardi », *audax facinus*, a dit van Swieten; mais il ajoute aussitôt son célèbre axiome : *Potius anceps remedium quam nullum*. Il faut, en effet, que, dans ces dures épreuves, dans ces terribles atteintes de la maladie, l'homme de l'art intervienne avec tous ses moyens; il faut que, dans la péricardite chronique, il sache parfois *oser* l'opération : parfois la fortune thérapeutique aide les audacieux, surtout quand l'audace de l'opérateur est fortifiée par la science du praticien et contenue par la conscience de l'honnête homme.

(1) Voy. les faits, et ma Ve observ., *Bull. de l'Acad.*, p. 1281.

©BIU Santé

CLINIQUE CHIRURGICALE

OBSERVATIONS DE LUXATIONS SCAPULO-HUMÉRALES.

Château-Gontier, 6 mars 1876.

A Monsieur le rédacteur en chef de L'UNION MÉDICALE.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai l'honneur de vous adresser sept observations de luxations scapulo-humérales, dont six ont été réduites par la méthode de l'extension continue au moyen des tubes en caoutchouc.

Ces observations me paraissent offrir de l'intérêt parce que :

1° Six d'entre elles prouvent que l'extension continue permet d'opérer la réduction *sans aide*, même chez des sujets fortement musclés ;

2° Cinq d'entre elles montrent qu'en explorant la sensibilité du moignon de l'épaule, comme l'indique le docteur Cocteau, on peut reconnaître l'intégrité du nerf circonflexe et pronostiquer le rétablissement des fonctions du membre.

Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, etc. Dr QUANTIN.

OBS. I. — Le 3 mars 1870, je fus mandé près du sieur Huet, marinier à Bressac, robuste, bien musclé, âgé de 46 ans.

Cet homme revenant, la veille, sur le marche-pied de la voiture publique, avait voulu descendre avant l'arrêt de la voiture, et était tombé sur le coude et sur l'épaule du côté droit.

Je constatai les déformations suivantes : Le bras était dirigé de haut en bas et d'avant en arrière ; le coude écarté du corps ; toute tentative d'adduction était douloureuse.

Au-dessous de l'acromion, à l'endroit occupé normalement par la tête de l'humérus, se trouvait une dépression dans laquelle les doigts pouvaient pénétrer ; la tête de l'humérus était placée en avant et en dedans sous le grand pectoral.

Je diagnostiquai une luxation sous-coracoïdienne et procédai de la manière suivante :

Ayant, à l'aide de nombreux tours de bande, fixé les deux bouts d'une serviette au-dessus du coude, j'eus de la sorte une anse qui me donna prise sur l'extrémité inférieure de l'humérus. Je fis asseoir le malade dans un grenier à blé où nous nous trouvions, au pied d'une colonne contre laquelle je l'immobilisai à l'aide d'un drap passé sous l'aisselle. A peu de distance une autre colonne me fournit un point fixe que j'utilisai pour l'extension.

J'attachai à l'anse dont j'ai parlé plus haut l'extrémité d'un tube en caoutchouc gros comme l'index et long de six mètres : je le fis passer autour de la seconde colonne, puis dans l'anse, etc., en augmentant progressivement la tension.

Au bout de six minutes la contractilité musculaire étant épuisée, il me fut facile de pratiquer la coaptation en repoussant avec une main la tête de l'humérus, pendant que l'autre main attirait en avant l'acromion. Je perçus un léger bruit de choc et constatai que la luxation était réduite.

Je n'ai point exploré la sensibilité deltoïdienne, ne connaissant point la découverte de M. Cocteau.

OBS. II. — Vers le milieu de la même année, je fus demandé par mon confrère Abafour, qui me pria d'apporter mon caoutchouc.

Un de ses malades, garçon boucher, âgé de 30 ans, vigoureux, s'était luxé l'épaule gauche en tombant de cheval.

Ayant reconnu une luxation antérieure, nous fîmes asseoir le malade sur une chaise, en prenant point d'appui, d'une part, sur un barreau d'escalier, et de l'autre, sur un meuble assez lourd servant à boulanger. Trois hommes se placèrent sur ce meuble pour augmenter son poids, mais comme il était attiré par le caoutchouc, un quatrième assistant fut obligé de s'y asseoir. Au bout de quatre à cinq minutes la réduction fut opérée par mon confrère. Le malade a recouvré complétement l'usage de son membre ; la sensibilité deltoïdienne ne fut pas explorée.

OBS. III. — Le 13 novembre 1874, le sieur X..., palefrenier, réclama mes soins.

Cet homme, robuste encore et vigoureux malgré son âge (62 ans), venait d'être renversé et foulé aux pieds par un taureau. Le scrotum était déchiré et l'épaule gauche fortement contusionnée. Le bras pendait le long du corps : toutes tentatives d'adduction, d'abduction et d'élévation à angle droit étaient très-douloureuses. Le moignon de l'épaule était aplati : la tête de l'humérus formait une saillie en arrière, au-dessous de l'épine de l'omoplate.

Je diagnostiquai une luxation sous-épineuse, et ayant attaché mon malade à un poteau, je pratiquai l'extension en passant le caoutchouc autour d'un barreau d'escalier. Au bout de

©BIU Santé

quatre à cinq minutes, je me plaçai derrière le malade, le pied sur une chaise, et mon genou, appuyé sur la tête humérale, la repoussa facilement d'arrière en avant, pendant que mes deux mains tiraient en arrière le moignon de l'épaule.

Ayant exploré la sensibilité deltoïdienne à l'aide d'une épingle et l'ayant trouvée intacte, je fis espérer au malade un complet rétablissement : ce qui eut lieu, sauf un peu de raideur.

Obs. IV. — Au mois de juillet 1875, le sieur Esnaut, tanneur, âgé de 55 ans, ayant les membres supérieurs bien développés, comme le sont les hommes de sa profession, se luxa le bras droit dans les conditions suivantes :

Il avait été obligé, par le chômage, d'aller servir les maçons, et était tombé du haut d'une échelle sur le coude et sur l'épaule.

Je constatai, malgré un gonflement énorme, une dépression au-dessous de l'acromion et une saillie formée en avant par la tête de l'humérus : tout mouvement, sans exception, était douloureux.

En présence de mon confrère Bondu, je procédai à la réduction.

J'attachai le malade à un crochet planté dans un mur, et pris point d'appui sur une branche de fagot passée en travers dans la margelle d'un puits.

La réduction, qui dura six à sept minutes, fut laborieuse, et tour à tour, mon confrère et moi, nous fûmes obligés de repousser la tête de l'humérus avec le genou pendant que nous tirions l'épaule en avant.

La réduction se fit sans secousse et sans choc.

Au bout de trois semaines, le malade put reprendre son travail ; la sensibilité deltoïdienne était intacte.

Je suis persuadé que si le sieur Esnaut ne nous avait pas contraint par ses plaintes à tenter la coaptation avant que les muscles ne fussent fatigués, la réduction aurait été bien moins laborieuse.

Obs. V. — Au mois d'août 1875, je fus consulté par une pauvre femme nommée Hivert, qui, depuis deux mois environ, souffrait d'une douleur dans l'épaule gauche, avec difficulté des mouvements du bras et fourmillements.

Cette femme avait fait un effort en aidant à décharger des gerbes de blé.

Je constatai chez elle une luxation caractérisée par la saillie en avant de la tête de l'humérus, avec dépression sous-glénoïdienne. Elle portait péniblement sa main jusqu'à l'aisselle droite, mais les mouvements de rotation en arrière et d'élévation à angle droit étaient impossibles.

La sensibilité deltoïdienne était intacte.

La femme Hivert est attachée à une échelle passée en travers d'une porte, et, à l'aide d'une corde à lessive, je prends point d'appui sur une branche de fagot passée à travers une fenêtre.

Au bout de trois minutes, les plaintes de la patiente m'obligent à tenter la coaptation, qui se fait sans secousse et sans bruit, en poussant en arrière la tête humérale avec le genou, pendant que mes mains ramenaient en avant le moignon de l'épaule.

Après plusieurs mois de massage et d'exercice forcé, la femme Hivert a recouvré l'usage de son bras.

Obs. VI. — Vers les premiers jours de janvier 1876, je fus appelé près d'un marinier dont j'ai négligé de prendre le nom.

Cet homme portait sur son épaule droite un sac de blé : son bras, appuyé sur la hanche, servait de point d'appui, quand il glissa et tomba sous le sac.

Les muscles de cet homme sont tellement développés que le biceps forme un relief énorme et qu'un des assistants s'écrie que le bras est cassé par le milieu.

Le bras est éloigné du corps : toute tentative de mouvement d'adduction, d'abduction, de rotation et d'élévation provoque des cris. La tension du deltoïde ne permet de sentir aucune dépression sous-glénoïdienne. Les masses musculaires sont tellement volumineuses que la position de la tête en avant est difficile à reconnaître : tout le membre supérieur est le siége de fourmillements.

Ce n'est qu'en explorant la région de l'aisselle que je puis reconnaître que la tête de l'humérus a quitté la cavité glénoïde et est venue se placer en avant sous la clavicule.

Le moignon deltoïdien est très-sensible. La réduction s'obtient à l'aide du caoutchouc, mais au bout de dix minutes seulement.

Cet homme a recouvré l'usage complet de son bras.

Obs. VII. — Il y a deux ans environ, Marie Côte-Verte, âgée de deux ans, m'est présentée par sa mère.

©BIU Santé

Le bras gauche de cette petite fille avait été violemment secoué par un de ses petits camarades, âgé de 8 ans.

Je constate chez elle l'existence d'une luxation sous-glénoïdienne, que je réduis avec la plus grande facilité. L'exploration du moignon de l'épaule, à l'aide d'une épingle, ayant provoqué des cris, je pronotisquai l'entier rétablissement des fonctions du membre : ce qui a eu lieu.

ACADEMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Le docteur Normand, médecin de 1re classe de la marine, a, vers la fin de juin, adressé à l'Académie un pli cacheté exposant sommairement une découverte relative à l'affreuse maladie qui exerce de si grands ravages parmi nos troupes et nos équipages en Cochinchine. Le 3 juillet, un nouveau convoi de malades étant arrivé à Toulon, M. Normand a pu, avec l'assistance de M. Bavay, pharmacien professeur de la marine, conduire ses recherches à ce point où sa première impression lui est apparue comme une certitude.

« Je puis prouver aujourd'hui, dit-il, que, dans la maladie dite *diarrhée de Cochinchine*, on rencontre à certains moments, et longtemps dans les cas graves, un parasite qui n'a jamais été signalé dans des circonstances pareilles, et que j'ai cherché en vain chez les hommes atteints d'affections analogues d'autres provenances. »

Il y a certes un intérêt capital à ce que des faits paraissant de nature à éclairer beaucoup le diagnostic d'une maladie qui frappe environ un millier d'hommes chaque année, soient vulgarisés le plus tôt possible.

Le parasite découvert par M. Normand et désigné jusqu'à nouvel ordre, par M. Bavay, sous le nom d'*Anguillula stercoralis*, a 1/4 de millimètre de longueur. Il serait dans la catégorie des objets visibles à l'œil nu, n'était sa minceur. Si l'on examine une plaque préparée pour l'examen microscopique, avec un grossissement de 50 à 60 de diamètre, on voit quelquefois une quantité considérable de ces vers grouiller et s'agiter, au sein de la masse plus ou moins transparente dans laquelle ils sont emprisonnés. Le parasite séjourne d'abord dans l'épaisseur des tissus intestinaux. Il ne serait pas même impossible qu'il eût pour nid, pour enveloppe première, les glandes en tube de l'intestin. M. Normand a vu fréquemment l'animal plongé et s'agitant dans un étui dont il cherchait à sortir. Cette gaîne semblait formée de corps nucléaires agglomérés en cylindres irréguliers. Elle était plus longue que le ver, et plus large que le diamètre de ce parasite, puisqu'il pouvait s'y replier pour chercher une ouverture du côté opposé à celui où il rencontrait l'obstacle qui s'opposait à sa sortie; mais ses tentatives étaient sans doute inutiles, car il ne tardait pas à revenir dans le premier sens. Peu à peu, les noyaux accumulés autour de la gaîne disparaissaient par petites masses, comme s'ils eussent été détachés par les secousses du ver, et la gaîne apparaissait constituée d'une substance tellement transparente qu'on pouvait, au travers, reconnaître les organes intérieurs du parasite. Lorsqu'à la suite d'un effort victorieux l'animal était parvenu à sortir de sa coque, celle-ci gisait avec l'apparence d'un tube flexible transparent ayant subi quelques plicatures, tandis que le ver se livrait à des mouvements d'une vivacité extraordinaire et se montrait avec des organes intérieurs extrêmement transparents et vides, aspect bien différent de celui qu'a le ver libéré depuis quelque temps.

« D'autres observations, ajoute M. Normand, m'ont fréquemment fait constater ce qui suit : Un ver ayant la partie céphalique prise dans une masse de noyaux épithéliaux et agitant sa tête avec vigueur en tous sens pour s'en débarrasser, spectacle que j'ai pu suivre pendant dix minutes parfois et dont on peut se faire une idée en se représentant un chien qui aurait la tête embarbouillée dans un filet, qu'il secouerait avec fureur. »

Parmi les malades atteints de la diarrhée de Cochinchine, les uns ont subi une infection peu intense; l'élément causal disparaît vite, les lésions destructives sont peu graves, peu étendues; la guérison survient rapidement si le malade suit un régime rationnel. Le lait triomphe de ces cas; il supprime rapidement le catarrhe, et le malade, conduit par un sevrage général à une alimentation réparatrice, ne conserve plus bientôt aucun symptôme de sa maladie.

D'autres, plus infectés, rechutent facilement, alors même qu'ils sont parvenus à triompher de la diarrhée. L'helminthe n'a pas disparu; il continue ses ravages, de nouvelles éclosions ayant lieu chaque jour. L'intestin est incapable de fonctionner physiologiquement; il devient impossible de continuer l'alimentation lactée; les féculents déterminent une lienterie qui ajoute à l'épuisement, par le catarrhe qu'elle entraîne; les aliments protéiques passent absolument indigérés. Au bout de quelque temps, plus d'un an quelquefois après l'infection, ces malades

©BIU Santé

peuvent encore guérir. La diarrhée cesse subitement parfois, et, peu à peu, le sujet, s'il vit dans des conditions hygiéniques, récupère un certain degré de vigueur et d'embonpoint. D'autres fois, la maladie évolue progressivement vers une des formes terminales qui constituent le troisième groupe. Celui-ci est constitué par les malades chez lesquels, soit peu de temps après une infection intense, soit après de longues alternatives d'améliorations et de rechutes, il survient une entéro-colite qui termine ce triste drame. Un abus de boissons ou d'aliments, une variation de température amènent dans l'intestin, dont la muqueuse est désorganisée sur de larges surfaces, une irritation tout à fait analogue à celle qui accompagne une infection dysentérique grave et, en quelques heures, le malade est enlevé.

D'autres fois, le processus est moins rapide; quelquefois même, la marche est tout à fait chronique. Le sujet, après avoir lutté longtemps contre la diarrhée, est arrivé à un état extrême de marasme, et succombe par anémie. Le plus souvent, c'est la respiration qui s'arrête, après une lutte de quelques heures.

Cette note abrégée comporte-t-elle une conclusion thérapeutique? Le lait est jusqu'ici le seul agent qui puisse être réputé efficace. Vingt fois, M. Normand l'a vu guérir rapidement des cas qui s'éternisaient sous l'influence d'un régime mal entendu; mais à côté des cas les plus nombreux, où son action est manifeste et rapide, il en est qui lui résistent.

Le microscope, intervenant alors, révèle immédiatement si l'on a affaire à une infection persistante ou à une affection consécutive à l'infection parasitaire. S'il n'y a plus de parasites, la thérapeutique doit être consacrée exclusivement à l'apaisement de l'irritation et au relèvement du sujet. Si l'infection parasitaire existe encore, il faut s'adresser à des agents d'un autre ordre.

« J'espère, dit en terminant M. le docteur Normand, que le fait que j'ai constaté sera rapidement vulgarisé et que quelque confrère, plus heureux que moi, trouvera l'agent parasiticite qu'il faudra employer contre ces cas rebelles. Je voudrais essayer les eaux minérales; j'expérimente en ce moment la santonine, le mercure et les arsenicaux; je compte essayer ensuite les huiles essentielles, les sulfureux, la quinine, sans négliger les soins hygiéniques et alimentaires, qui seuls peuvent permettre à des organismes épuisés de lutter encore pour l'expulsion du parasite et plus tard pour la réparation des désordres qu'il a causés. » — M. L.

FORMULAIRE

Pilules emménagogues.

Aloès succotrin	1 gramme.
Rue pulvérisée.	0 gr. 50 centigr.
Sabine pulvérisée	0 gr. 50 centigr.
Safran pulvérisé.	0 gr. 50 centigr.

F. s. a. 10 pilules.

Une, matin et soir, deux ou trois jours avant l'époque présumée des règles. Bains de siége chauds, ventouses sèches sur la région lombaire et aux membres inférieurs, sangsues à la face interne et supérieure des cuisses; —exercice à pied prolongé. — Dans l'intervalle des époques menstruelles, usage régulier des préparations de quinquina et de fer. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 Aout 1762.

Christophe-Guillaume Hufeland naît à Langensalza. Il devait être médecin du roi de Prusse, directeur de la Charité à Berlin, professeur au Collége médico-chirurgical de cette ville, médecin de la cour de Weimar, professeur ordinaire à Iéna, conseiller et médecin du duc de Saxe-Weimar, etc. Ses ouvrages sont nombreux et tous écrits en allemand. Plusieurs ont été traduits en français. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Une grande douleur frappe notre cher et célèbre confrère, M. Ricord. Il vient de perdre sa belle-sœur, Mme Alexandre Ricord, « son ange gardien », disait-il lui-même, un ange, en effet, de bonté, de charité, de bienfaisance; cœur ardent et généreux, aussi empressé au soulagement des douleurs morales qu'à celui des souffrances matérielles; cœur d'élite dont les bienfaits répandus discrètement n'étaient connus que de ceux qui les recevaient. C'est Mme Alexandre Ricord qui fit cette réponse délicate et charmante à quelqu'un

©BIU Santé

qui lui disait : Vous êtes trop bonne ! « Il faut être trop bon pour l'être assez. » Tous ceux qui l'ont connue l'ont aimée, et s'unissent de cœur à l'affliction de son mari et de son beau-frère.

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 1877, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. L'ouverture du concours pour l'externat aura lieu le jeudi 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 4 septembre jusqu'au samedi 23 du même mois inclusivement.

CONCOURS. — Par arrêté en date du 9 août 1876, un concours est ouvert à Rouen pour un emploi de suppléant des chaires de pharmacie, chimie, matière médicale et histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville.

L'ouverture de ce concours est fixé au 15 février 1877.

— Par arrêté en date du 9 août 1876, un concours est ouvert à Limoges pour un emploi de chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville.

L'ouverture de ce concours est fixée au 15 février 1877.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — M. Deroge, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est institué, en outre, suppléant des chaires de clinique et de pathologie internes à ladite École, pour une période de neuf années.

HOSPICES ET INSTITUT CATHOLIQUE DE LILLE. — Nous lisons dans le *Temps* :

« Une résolution importante vient d'être prise par le Conseil municipal de Lille. A l'unanimité moins deux voix, il s'est prononcé contre la convention conclue entre la commission des hospices et l'Institut catholique, qui attribuait à ce dernier, pour une somme dérisoire, deux cents lits à l'hôpital de Sainte-Eugénie. A l'unanimité, il s'est prononcé contre une autre convention qui louait, pour un loyer de 10,000 francs, un pavillon entier du même hôpital où l'on se disposait à établir la Faculté de médecine cléricale.

« Ces deux conventions n'ayant pas encore été approuvées par le ministre, et M. de Marcère ayant, paraît-il, promis de ne pas les approuver, on peut croire qu'elles n'auront aucune suite. On évitera ainsi un procès devant le Conseil d'État, dont il était déjà question.

« De son côté, le nouveau doyen de la Faculté de médecine, M. Cazeneuve, s'est mis à l'œuvre avec une louable activité. On espère que, dès le commencement d'août, les nominations seront faites, et la Faculté constituée.

« En tout cas, il ne paraît plus douteux que la Faculté de médecine soit en état d'ouvrir ses cours au mois d'octobre. »

DEUXIÈME CONGRÈS GÉNÉRAL DES MÉDECINS AUTRICHIENS. — Le 2 août s'est terminé à Vienne (Autriche) le deuxième Congrès général des médecins autrichiens. Parmi les questions traitées figurait celle de l'organisation du Corps médical et de ses rapports avec l'hygiène publique ; celle des honoraires du médecin ; celle de la nécessité d'une représentation proportionnée du Corps médical dans les Assemblées législatives, etc.

A Gothembourg (Suède), dans la réunion des médecins scandinaves, qui a eu lieu en cette ville, a été discutée la question de la nécessité d'introduire l'obligation de la vaccine en Scandinavie. Tous les orateurs ont parlé en faveur de la mesure, la vaccination étant le préservatif le plus efficace connu contre la petite vérole, en recommandant que l'administration tienne la main à l'observation rigoureuse des règlements.

EXPOSITION INTERNATIONALE D'HYGIÈNE. — On écrit de Bruxelles, le 8 août :

« L'Exposition internationale d'hygiène et d'objets de sauvetage, ouverte en juin, a été prolongée jusqu'en octobre. Douze nations ont donné 1,738 exposants.

« Le Congrès lui-même s'ouvrira le 27 septembre et durera huit jours. Afin de faciliter le voyage aux membres étrangers, le gouvernement belge a fait accorder aux membres et délégués une réduction de 50 p. 100 sur le transport sur les lignes belges, et des démarches ont été tentées auprès des autres administrations étrangères pour obtenir une réduction. »

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES RÉSERVISTES DOCTEURS EN MÉDECINE, OFFICIERS DE SANTÉ, PHARMACIENS, VÉTÉRINAIRES ET ÉLÈVES.

Ainsi que nous pouvons le voir par notre correspondance, la question des réservistes appartenant aux professions médicales intéresse un grand nombre de personnes. Nous avons, en effet, reçu les lettres suivantes depuis quelques jours :

Paris, 10 août 1876.

Monsieur le rédacteur en chef,

La note que vous publiez dans le *Courrier* de votre très-estimé et très-estimable journal laisse implicitement entendre que les médecins, pharmaciens, etc., réservistes, vont être appelés en leurs qualités professionnelles, il est vrai, mais vont être appelés..... puisque « on laissera dans leurs foyers ceux qui ne pourraient pas être employés en ladite qualité. »

Il est clair par là que les médecins et pharmaciens réservistes vont être appelés lors des grandes manœuvres, car je ne suppose pas que, *en cas de guerre*, ceux qui ne seraient pas appelés en leur qualité professionnelle seraient laissés dans leurs foyers ; d'où leur viendrait cet excès d'indignité de n'être appelés à aucun titre ?

Une réponse plus explicite à cette question très-importante des réservistes serait la bienvenue parmi nous, Monsieur le rédacteur en chef, et nous serait une preuve de plus de vos sympathiques sentiments de confraternité.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur en chef, etc. Dr A. CERVIOTTI.

Attigny (Ardennes), 9 août 1876.

Monsieur et très-honoré confrère,

Étant de la classe 1869, qui doit partir pour vingt-huit jours dans le mois de septembre prochain, je désirerais savoir si MM. les docteurs seront exempts de ce service. Je vous serais très-reconnaissant de vouloir bien me donner ce renseignement par votre estimable journal, et je prendrais mes mesures en conséquence.

Recevez, Monsieur et très-honoré confrère, etc. Dr Louis HUGUIER.

Mouthier-Haute-Pierre (Doubs), 9 août 1876.

Monsieur le rédacteur en chef,

Toutes les fois que les intérêts professionnels sont en cause, on est sûr de trouver près

FEUILLETON

QUELQUES LETTRES INÉDITES DE GUY PATIN (1).

LETTRE XII.

De Paris, ce 22. de may. 1657.

Monsieur,

Je me souviens bien de vos deux Pères Capucins qui me firent l'honneur de me venir voir ceans de vostre part ; *sunt Philosophi cucullati.* Dieu les veille bien consoler ; ces gens là vivent dans l'intérest du Pape et du Purgatoire, et nous autres dans les intérests de la science et de la raison ; c'est pourquoy nos chiens ne peuvent pas longtemps chasser ensemble, veu qu'il nous faut tenir differens chemins.

Ne doutez point que la grosse vérole n'ait esté de tout temps, veu que mesmes sa première et principale cause, *nempè scortatio*, a toujours esté. Toute cette lèpre dont il est parlé dans le Lévitique, *et aliis in locis veteri Testamenti*, n'estoit que la vérole, à ce que m'en a dit autrefois le bon Mr Gassendi. Elle est dans Hippocrate, 3. *Epidem., cum comment. Galeni, teste ipso Valesio*; la gonorrhée est partout, et particulièrement fort bien dans Ciceron, *in Epistolis ad familiares, lib.* 7. *Epistola* 26, *quæ sic incipit : Cùm decimum jamdiu graviter ex intestinis laborarem*, etc. La vérole est dans Martial, *lib.* 7, *Epig.* 70, *Ficosa est uxor*, etc. Dans Juvenal : *Cæduntur tumidæ medico ridente, mariscæ*, etc. Dans Appulée, *in Asino aureo,*

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 15 juin, 4, 11, 25 juillet et 1er août.

©BIU Santé

de vous aide et protection. Je ne veux pas abuser de vos instants et j'entre en matière.

D'après la nouvelle loi militaire, tous les citoyens doivent leur service à la patrie. Il y a diverses catégories, entre autres celle des *réservistes*, qui touche particulièrement tous les jeunes médecins qui n'ont pas 30 ans.

Les jeunes *docteurs* n'ont point à se plaindre, car ils rempliront comme réservistes des fonctions désormais en rapport avec leurs travaux et leurs capacités.

Quant aux *officiers de santé*, on n'en parle pas : *Minimis non curat prætor*. Ils sont appelés à titre de *simples infirmiers*. Ils sont confondus avec les brancardiers, les musiciens et infirmiers ordinaires de l'armée, tous gens n'ayant aucune notion médicale. Cette compromission comporte un certain mépris des intérêts moraux de la profession d'officier de santé.

Ainsi, pour le 20 août, je suis appelé comme réserviste de la classe 1868 pour 28 jours, et cela comme simple infirmier. Des jeunes gens de ma commune, ou habitant la circonscription dans laquelle j'exerce la médecine depuis cinq ans, rempliront les mêmes fonctions que moi.

J'ose espérer qu'une note insérée dans votre estimable journal, en appelant l'attention de M. le ministre de la guerre, amènera une modification dans la situation qui est faite aux officiers de santé.

Recevez, Monsieur le rédacteur, etc. A. MATHEZ, officier de santé.

Afin de pouvoir répondre à ces diverses lettres, nous avons fait prendre des renseignements au ministère de la guerre, et nous avons appris que, dans une circulaire toute récente de M. le ministre de la guerre, il était dit ceci :

« Le service sanitaire étant suffisamment assuré dans les corps et établissements militaires par les médecins, pharmaciens et vétérinaires titulaires, il a été décidé que les réservistes des classes 1868 et 1869, qui ont été nommés à des emplois correspondants dans la réserve de l'armée active, ne seraient pas convoqués, cette année, pour la période d'instruction.

« La même dispense sera étendue aux médecins, pharmaciens et vétérinaires qui, proposés à la suite des examens qu'ils ont été appelés à subir, n'auraient pas été nommés faute de place.

« Cette disposition sera également appliquée aux médecins, pharmaciens et vétérinaires récemment pourvus de diplômes qui se sont *mis en instance* pour obtenir un emploi dans le service médical militaire, auquel se rattache la profession qu'ils exercent, et qui n'ont pu être convoqués devant les commissions en raison de la clôture des examens.

« Mais ceux des réservistes des catégories ci-dessus mentionnées qui, malgré les avis insérés dans les journaux, ont négligé de se présenter devant les commissions

---

lib. I, *pag.* 3, *ubi de caupona quædam anu dicta Meroe* (1). . . . . .

Je me recommande à vos bonnes grâces, à Mr vostre Père, à Madlle vostre Femme, et suis de tout mon cœur,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur. Guy PATIN.

LETTRE XIII.

Ce 14. de sept. 1657.

Monsieur,

J'ay receu la vostre des mains de Mr vostre beau frère qui est un fort honneste homme ; je vous remercie du souvenir que vous avez de moy ; je ne manqueray point de vous achepter les deux livres que vous me demandez quand ils se rencontreront. Je vous envoye deux Thèses ausquelles a présidé mon Fils aisné (2). Il y a bien ici de la petite vérole, où le grand remède est de saigner au plus viste, *ante, inter, et post eruptionem, ut subtrahatur materia tot pustularum*. La décoction de lentilles n'y vaut rien, c'est une erreur populaire qui vient

(1) Cette théorie de l'origine fort ancienne de la syphilis n'est pas seulement partagée par Patin, elle a encore aujourd'hui ses partisans.

(2) Ces deux thèses de Robert Patin roulaient sur ces questions, résolues par l'affirmative :

Nihil-ne ab annis climactericis metuendum?

An senibus vinum parcius, dilutius?

Guy Patin n'a pas été certainement étranger au choix de ce dernier sujet, lui si partisan du vin coupé d'eau à l'usage des vieillards.

©BIU Santé

d'examen, ou ne se sont pas mis en instance pour être nommés à un emploi dans le service dont il s'agit, ne seront l'objet d'aucune dispense, et resteront soumis à toutes les obligations imposées par la loi aux hommes de la classe à laquelle ils appartiennent. »

Les docteurs et les officiers de santé sont confondus, dans cette circulaire, sous l'appellation de médecins.

Il nous a été ajouté verbalement que toute réclamation doit être adressée, non au ministre de la guerre, mais aux généraux commandant les corps d'armée sous les ordres desquels se trouvent placés les régiments que doivent rejoindre les intéressés. MM. les généraux ont reçu les instructions nécessaires.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1876

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 juillet 1876 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

L'isolement réalisé par l'Assistance publique pour les hôpitaux civils, bien qu'il soit encore incomplet, qu'il ait surtout le défaut d'être exercé à titre provisoire, et de n'être pas complétement détaché des services généraux, est infiniment plus parfait que celui dont il vient d'être question. Il a surtout pour *résultat considérable* de retrancher complétement la variole des salles communes des hôpitaux, et de soustraire à la contagion, non-seulement les malades eux-mêmes, mais encore et surtout les flots populaires qui coulent aux jours de fête, deux fois chaque semaine, entre les rangées de lits. On n'a donc pas seulement EXTIRPÉ, le mot est exact, la variole des hôpitaux généraux, mais on a encore apporté une barrière considérable à son extension dans la population qui fréquente nos hôpitaux; c'est là une des raisons certaines qui *maintiennent* le développement ascensionnel de la variole dans des limites restreintes, avec cette particularité, que j'espère être prochainement en

(1) Suite.— Voir les numéros des 3, 8 et 10 août.

---

des Arabes, avec plusieurs autres; si on leur estuvoit le visage avec une décoction de graine de lin et de fœnugrec, cela y serviroit davantage, *ad rarefactionem cutis et aperiendos meatus.* Je me sers, en ce cas là, ordinairement d'eau tiède de rivière; personne ne se sert ici de décoction de lentilles, c'est un pur abus en ce cas là. *De nido hirundinum in angina idem censeas velim. Tibi dictum puta illud Poetæ :*

« Si sapis, ignotum noli præponere notis.
« Cognita judicio constant, incognita casu. »

. . . . . .

Les œuvres de feu Mr Gassendi seront achevées à Lion en six tomes in folio, au commencement de l'an prochain. Nantœil, excellent graveur, travaille à faire son portrait en taille douce, qui y sera mis ; la planche que Nantœil doit rendre coûtera cent escus, le marché en est fait, j'en ay esté un des stipulans (1). . . . . .

Ce XI. de sept. Hier Lundi, fut pendu et brulé un Prestre Breton, nommé Jean Coicaut, pour avoir desbauché, engrossé, et enlevé une Religieuse d'Auxerre; il avoit esté secrétaire et Aumosnier de Mr l'Évesque d'Auxerre; c'est lui qui a esté sa partie et qui l'a poursuivi jusqu'à la mort. La Religieuse est fille d'un Procureur d'Auxerre, elle est condamnée le reste de ses jours à demeurer dans les Madelonnettes. O saint et sacré célibat, que tu damnes de Prestres, et que tu fais de coquus! Cette Religieuse est grosse; n'avez [vous] point peur que l'Antechrist ne naisse *ex tali concubitu* d'un Prestre et d'une Vestale, *hac præsertim tempes-*

(1) Cette édition de 1658, des œuvres de Gassendi, est la plus estimée. On est heureux lorsqu'on peut la rencontrer ornée du portrait de l'auteur, par Nanteuil, portrait qui est fort recherché et qui, à cause de cela même, manque souvent à l'ouvrage.

©BIU Santé

mesure d'établir, que le maximum de ce développement ne se fait déjà plus dans la population qui gravite autour de nos hôpitaux, mais dans celle qui n'est soumise à aucune mesure préventive.

On pourra voir en effet, dans les deux tableaux suivants, que tandis que le deuxième trimestre de 1876, considéré pour la ville entière, compte plus de décès varioliques que le trimestre correspondant de 1875, il offre au contraire, dans les hôpitaux, un abaissement assez notable.

Mouvement des varioleux dans les hôpitaux civils de Paris pendant le deuxième trimestre des années 1872, 1873, 1874, 1875, 1876.

MOIS	1872		1873		1874		1875		1876	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Avril	35	11	2	0	6	1	36	10	37	3
Mai.....	22	4	4	0	1	1	69	20	49	10
Juin	22	2	5	0	1	0	76	6	84	15
Totaux...	79	17	11	0	8	2	181	36	170	28

Nombre total des décès varioliques dans les hôpitaux de Paris pendant le deuxième trimestre des années 1873, 1874, 1875, 1875 :

Deuxième trimestre 1873, 0 décès; — 1874, 2 décès; — 1875, 36 décès; — 18 6, 28 décès.

J'attire l'attention d'une manière formelle sur le tableau suivant, dans lequel j'ai réuni le mouvement des services d'isolement des hôpitaux de Paris pendant les deux premiers trimestres de 1876 :

---

tate quâ dominantur impietas et improbitas, cum manifestâ sæculi impunitate. . . . . .

Le Prestre Breton qui fut ici pendu et brûlé il n'y a que 4. jours, après avoir enlevé cette Religieuse, s'en vint demeurer à Paris, loger en chambre garnie avec elle; mais ne sçachant de quel bois faire fleche, il s'advisa de se dire médecin de Montpelier et chymiste; il faisoit donner des billets dans lesquels il promettoit la guérison de toute sorte de maladies. Il vendit des pilules à un Épileptique que je connois, lui promettant entière guérison, moyennant six pistoles que cet homme lui advança; *ab assumptâ primâ dosi pilularum, cùm pessimè cessisset æger*, il n'en voulut pas prendre davantage, et mit le charlatan en procès pour ravoir son argent. Comme ils furent en train de plaider, ce malade descouvrit quelque chose de lui, et se rendit son accusateur. Il eut des mémoires d'Auxerre, d'où l'Évesque mesme fit intervenir son Promoteur, à la poursuite duquel son procès lui a esté fait; on fit venir en tesmoignage des Religieuses d'Auxerre, qui l'ont fort chargé. Il s'appeloit Jean Coicaut, mais il avoit changé de nom par plusieurs fois. Voilà la métamorphose d'un Prestre en Chymiste. *Quod non capit Christus rapit fiscus.* Il court ici un bruit de la mort du Pape, qui est le premier Alchymiste du monde, il change le plomb en or. On rimprime en Hollande un nouveau livre de feu M. Vossius, *De philosophiâ et philosophorum sectis.* On imprime en Angleterre un Aristote Grec Latin. *Vale et me ama.*

Tuus ex animo. Guido Patin.

Lettre XIV (1).

Monsieur,

J'ay reçeu vostre dernière avec grande joye. Pour la consultation, nous l'avons faite le plus exactement que nous avons pû; mais je n'ay pas bonne opinion de l'événement, l'hyver est trop contraire à ces gens là.

Pour le *Corn. Celsus* de M. Van der Linden, je vous advertis qu'il est in 12, fort bien

(1) Cette lettre n'est pas datée, mais elle est certainement du mois de septembre 1657.

©BIU Santé

VARIOLE. 1er et 2e trimestres 1876	Pitié				Saint-Antoine				Hôpital temporaire				Total des admissions	Total des sorties	Total des décès
	Cas intérieurs (1)	Cas extérieurs	Sorties	Décès	Cas intérieurs (1)	Cas extérieurs	Sorties	Décès	Cas intérieurs (1)	Cas extérieurs	Sorties	Décès			
Premier trimestre.															
Janvier.	»	»	»	»	»	5	3	2	»	24	14	5	29	17	7
Février.	»	8	»	»	»	7	7	»	»	37	33	3	52	40	3
Mars.	1	13	16	2	»	8	2	»	»	10	21	2	32	39	4
Totaux des trois mois. .	1	21	16	2	»	20	12	2	»	71	68	10	113	96	14
Deuxième trimestre.															
Avril.	»	11	9	1	»	5	6	»	»	29	10	3	45	25	4
Mai.	»	11	5	3	1	7	5	1	»	33	29	4	52	39	8
Juin.	»	11	11	4	2	10	8	3	2	48	33	7	73	57	14
Totaux des trois mois. .	»	33	25	8	3	22	19	4	2	110	77	14	170	124	26
Totaux du semestre. . .	1	54	41	10	3	42	31	6	2	181	145	24	283	217	40

(1) Les cas dits *intérieurs*, dans ce tableau, ne se sont pas développés chez des malades occupant les salles depuis plus de dix jours : 2 ont atteint des infirmiers, 1 une infirmière.

Sur un total de 283 varioleux, il n'y a que 6 cas *dits* intérieurs, et en recherchant ce qu'étaient au juste ces 6 cas intérieurs, j'ai pu obtenir l'assurance qu'aucun ne s'était développé chez des sujets habitant l'hôpital depuis plus de dix jours, et que les 3 cas vraiment intérieurs s'étaient développés chez deux infirmiers et une infirmière. Je renouvelle donc mon affirmation en disant que la variole sera véritablement et complétement extirpée des hôpitaux le jour où on voudra pratiquer l'isolement réel.

Quant aux hôpitaux dans lesquels on ne fait pas d'isolement du tout, on verra

---

imprimé, et en ay délivré un fort bien relié en veau, à cet honneste homme, pour la femme duquel nous avons fait une consultation, qui s'est chargé de vous le faire tenir; je vous prie de recevoir ce petit présent d'aussi bon cœur que je vous l'offre, en attendant qu'il me vienne autre chose à vous envoyer (1). Je suis après à persuader au libraire qui a imprimé le *Varandæus* à Lion, d'imprimer toutes les œuvres d'*Erastus* in folio, j'espère que j'en viendray à bout; si cela réussit je vous en promets un. Cet Autheur a esté de tous les médecins le plus sçavant, le plus poli, et le mieux intentionné après Fernel. . . . . .

Vous ne trouverez dans le *Cornelius Celsus* aucunes Notes; il s'est contenté, en vertu des 4. livres qu'il a eus en ses mains, dont je lui en avois presté deux, d'y corriger le texte, qui estoit dépravé et barbare, en près de 800. endroits. Le Libraire hollandois qui en a ici apporté un cent, m'a dit qu'il avoit grand regret de n'en avoir apporté 400, veu le prompt débit qu'il

. . . . . .

(1) La plus étroite amitié n'a pas cessé de réunir Guy Patin et le savant Van der Linden, professeur à Leyde ; ces deux hommes avaient le même goût pour l'étude, la même passion pour les livres, la même admiration pour les œuvres de l'antiquité. Rien de plus touchant que la manière dont Van der Linden parle de son ami de Paris, dans la dédicace du Celse qu'il édita chez Jean Elzevir, en 1657, in-16 : « Je n'oublie pas les nombreuses et grandes obligations que je vous dois. Aussi, je vous prie d'accepter la dédicace de ce livre comme un premier et faible témoignage de ma vive reconnaissance. Je vous l'offre comme fruit de mes labeurs, et afin qu'il soit comme le témoin de la dette éternelle que j'ai contractée envers vous. » C'est que Guy Patin avait sérieusement contribué à rendre cette édition de Celse aussi parfaite que possible, en prêtant à son savant ami toutes les éditions qu'il avait dans sa bibliothèque, une, entre autres, enrichie de notes manuscrites de Fernel, de Chapelain, de Scaliger et de Nancelius.

©BIU Santé

plus loin, dans le compte rendu de notre collègue M. Leudet, quels sont les résultats déplorables auxquels on aboutit; on y verra également que, si le danger des errements anciens commence à être compris, ce n'est qu'avec lenteur, non sans quelques oppositions aussi persévérantes qu'incompréhensibles, mais assurément déplorables.

Statistique du deuxième trimestre 1876. — *Hôpital temporaire.* — Service du docteur Gérin-Roze. — Isolement.

44 malades âgés de 18 à 61 ans, tous venus du dehors, ainsi répartis : Varioles discrètes et varioloïdes, 26; — varioles confluentes, 14; — varioles hémorrhagiques, 4; — 37 guérisons; — 7 morts, comprenant les 4 varioles hémorrhagiques et 3 des confluentes. — Sur ces 44 malades, 2 seulement avaient été revaccinés, avec succès, et n'ont eu que des varioloïdes extrêmement bénignes.

Dans cette série, nous n'avons observé que deux malades n'ayant jamais été vaccinés. L'un a été enlevé par une variole hémorrhagique, l'autre a guéri d'une variole confluente.

6 cas de *rougeole* observés chez des adultes, et guéris.

IV. ROUGEOLE. — La rougeole a été fréquente et grave, dans les hôpitaux surtout, où les cas intérieurs, souvent les plus graves, se reproduisent avec une fécondité meurtrière. Sur 44 cas de rougeole traités dans le seul service de M. Labric, 13 *avaient été contractés dans la salle même, et ont fourni, à eux seuls,* 6 *décès* (*près de* 50 *pour* 100!). N'y a-t-il pas encore là quelque chose de déplorable, et que faut-il de plus pour déclarer l'URGENCE de la réforme complète du système nosocomial en matière de maladies contagieuses?

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Archambault : « Sur 9 cas de rougeole, 6 *fois la maladie s'est développée dans les salles, sur de jeunes enfants entrés pour des affections sans beaucoup de gravité, et,* 3 *fois, cette complication due à la contagion, au milieu dans lequel les malades avaient été introduits,* A ÉTÉ LA CAUSE DE LA MORT. C'est ce dont je ne puis guère douter, d'après les observations que j'ai recueillies. Ainsi, 2 *fois sur* 3, *la rougeole a été prise dans la salle,* et la moitié des cas intérieurs ont été graves jusqu'à causer la mort. J'insiste sur le jeune âge des malades, attendu que la maladie est loin d'avoir la même importance dès que les sujets ont dépassé 3 ans. Cette *influence de l'âge* sur la gravité de la rougeole se retrouve également pour les autres affections contagieuses, et est de nature à démontrer que ce sont surtout les bébés qu'il faudrait soustraire à l'action de la contagion. Bien loin qu'il en soit ainsi, l'absence d'un service pour les enfants sevrés qui n'ont pas 2 ans nous fait, dans beaucoup de cas, une obligation d'éluder le règlement et de recevoir des enfants

---

en a trouvé. Tous les Libraires s'en sont fournis et les vendent bien. Il m'a dit qu'ils en ont envoyé 300. à Francfort; ce grand débit fera peut estre penser Mr Van der Linden à le faire rimprimer avec quelques notes, et à y adjouter un *Index,* et ainsi pourra estre mis in 8. ou in 4. L'Autheur le mérite bien, toute la Médecine en est hippocratique, et le Latin est aussi bon que celui de *Ciceron.* Aussi, *Corn. Celsus* vivait-il à Rome du temps d'Auguste, *sub quo floruit atque viguit purissima necnon expurgatissima Latinitas.*

Pour Madlle vostre Femme, vous avez fort bien fait de l'avoir fait saigner deux fois; mais environ le v. mois, ne manquez pas de la faire derechef saigner, à 8. onces d'un bras, et autant de l'autre à six mois et demi; et par après, *fœtu paulò grandiore,* vous verrez comment elle se portera; dès que le 8. mois sera passé, si elle est rougeaude, pleine, si elle a des pesanteurs ou lassitudes, vous la ferez saigner pour la v. fois. Et ne craignez point, tout cela ne lui peut faire que grand bien. La quantité de lait qu'elle a est une puissante marque qu'elle abonde en sang et qu'elle en a beaucoup trop. . . . . .

De Camphorâ in Epilepsiâ, merum est mendacium, nec fit istud nec fieri potest. Mentiuntur Chymistæ pro suis floribus sulphuris in morbis pulmonum. Cette poudre prise dans un œuf ne va point au poûmon ni n'y peut aller; et quand elle iroit elle n'y feroit que du mal; elle est chaude et sèche, elle ne serviroit qu'à piquoter le poûmon, le dessécher, l'enflammer, faire une toux cruelle. Cela ne vaut rien, ne vous en servez pas. Ne sçavez vous pas qu'il y a trois animaux qui mentent prodigieusement : *nempè Chymista, Botanista, et Jesuista;* principalement ce dernier quand il parle de la puissance du Pape, ou quand il revient des Indes, où ils disent qu'ils ont tant ressuscité de morts et tant fait d'autres miracles. Ne vous y trompez pas; *ad populum phaleras.* La bonne impression de l'histoire Auguste, sur laquelle feu Mr de Saumaise a travaillé, est in folio, de Paris, de l'an 1620, à la navire. C'est un fort excellent

©BIU Santé

qui n'ont pas l'âge voulu. Eh bien, je le dis avec une conviction motivée, réfléchie et absolue, l'admission de ces petits êtres dans nos salles, loin d'être un bienfait pour eux, les expose à un véritable péril, rien que par le fait du contact avec des enfants atteints de maladies transmissibles. C'est là un fait qui devra, malgré les difficultés inhérentes au sujet, amener l'Assistance publique à modifier la répartition des malades dans les hôpitaux d'enfants. »

M. Labric a observé 44 cas de *rougeole*, 19 venus du dehors, 13 déclarés dans la salle, 12 venus de chirurgie. Sur les 19 cas venus du dehors, 3 ont succombé âgés de 2 à 3 ans (complications thoraciques). Sur les 13 cas déclarés dans ma salle, 6 sont morts, tous âgés de 2 à 4 ans (complications thoraciques et 1 avec gangrène de la bouche en plus).

Ces enfants pris dans la salle et morts étaient entrés : 3 pour la coqueluche, 1 comme tuberculeux et 2 pour angines couenneuses; seuls, ces derniers étaient âgés de 4 ans.

Sur les 12 cas venus de chirurgie, 2 ont succombé (complications thoraciques), et ils étaient âgés de 1 à 3 ans.

Ainsi donc, sur 44 cas de rougeole observés, 11 ont succombé, 9 âgés de 2 à 3 ans; 2 seulement âgés de 4 ans.

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron : « La *rougeole*, qui est depuis plusieurs mois la fièvre éruptive prédominante, m'a donné 22 malades, dont 12 en mai; elle a été beaucoup plus fréquente chez les filles que chez les garçons. La mortalité a été plus élevée que d'ordinaire ; deux enfants sont morts de bronchio-pneumonie; une a succombé à une gangrène de la vulve; un troisième enfant, — celui qu'on a dû trachéotomiser en état d'asphyxie, — a succombé au cours d'une rougeole anomale; un cinquième, entré pour une rougeole bénigne, a été pris de diphthérie et a succombé. »

M. Cadet de Gassicourt : « La *rougeole* s'est montrée aussi plus fréquente et plus grave que pendant les trois mois précédents.

Sur 12 rougeoles (dont 2 contractées à l'hôpital), il y a eu 3 décès. Cette proportion (un quart), évidemment exagérée de la mortalité dans cette maladie, s'explique par la gravité des complications thoraciques que nous avons observées et aussi par l'épuisement physique qui existait chez plusieurs de nos malades, dont les uns venaient de triompher de la diphthérie, dont les autres étaient surpris par la rougeole, étant encore en pleine puissance de coqueluche.

Signalons en passant le fait d'une complication rare aujourd'hui, et qui n'a eu, du reste, aucune gravité : c'est un cas de gangrène superficielle de la lèvre supérieure observée chez un de nos petits malades. »

V. SCARLATINE. — Ainsi que je le signale depuis de nombreuses années déjà, la scarlatine, qui, de l'autre côté du détroit, sévit si cruellement, ne trouve pas dans notre atmosphère, ou dans les conditions de notre population, matière à ample

---

livre, et je pense qu'il est auj. bien cher et bien rare. Je vous prie d'asseurer Mr son fils que je suis son très humble et très obéissant serviteur; que j'honore avec tout le respect possible la mémoire de feu Mr son Père, qui me faisoit l'honneur de m'aimer; j'en ay ceans toutes les œuvres, où j'ay quelquefois l'honneur d'apprendre quelque chose de bon. J'y ay aussi du mesme le I. tome de ses *Épistres*; je voudrois bien que l'on continue cet ouvrage qui a cessé et esté interrompu par la mort de Mr Clément qui en prenoit le soin (1).

Le Roy est au bois de Vincennes avec le Mazarin; ce dernier se porte bien, *et fabulosæ sunt quæ circumferuntur de calculo in vesicâ incluso; benè se habet, et miserâ nostrâ magnus est.*

(Cette lettre est incomplète; elle finit là.)

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

(1) Claude de Saumaise, le *Prince des Commentateurs*, comme on l'a appelé, était mort à Spa, le 3 septembre 1653. Patin n'était pas homme à aimer ou à haïr à demi, et il chérissait Saumaise de toute la puissance de son cœur; la mort de son ami fut un coup de foudre pour lui; il ne put jamais s'en consoler. Nous donnerons plus loin une lettre de Patin au fils de ce même Claude de Saumaise, qui habitait alors Beaune, et qui était seigneur de Saint-Loup.

MORT DE LALLA-ROOKH. — En Tasmanie ou île de Van-Diémen, au sud de l'Australie, est mort, à la fin du mois d'avril de l'année courante, le dernier rejeton de la race indigène, à l'âge de soixante-treize ans. C'était la veuve du roi Billy, mort en 1871. Elle s'appelait Trucaminni; mais les indigènes lui avaient donné le nom de Lalla-Rookh. Avec elle a disparu la race des Tasmaniens indigènes.

©BIU Santé

développement. J'ai tant de fois déjà traité ce sujet avec les développements nécessaires, que je ne puis que renvoyer le lecteur qui voudrait se renseigner sur ce point à la série complète de mes Rapports sur les maladies régnantes des dix années précédentes.

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron : *Scarlatine* rare et bénigne.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Archambault : « Nous avons eu deux exemples de *scarlatine* simple, l'un aux filles et l'autre aux garçons, développés tous les deux dans les salles où nous n'avions pas vu depuis bien longtemps de malades de cette espèce. Je dois aussi noter que ces deux faits sont restés isolés, et que, malgré le contact constant des enfants, pendant six semaines, avec leurs voisins, aucun n'a été suivi de contagion. En ville, la scarlatine est moins rare que par le passé; je l'ai vue, dans deux familles, prendre tous les enfants, bien que l'un d'eux ait été enlevé de la maison dès les premiers jours et conduit à la campagne. »

M. Labric : « 6 cas de scarlatine, 2 pris dans la salle, 4 venus du dehors; 1, âgé de 2 ans 1/2, a succombé à une angine couenneuse. Des 4 enfants venus de chirurgie, le plus jeune était âgé de 5 ans; ils ont tous guéri. »

(A suivre dans un prochain numéro.)

JOURNAL DES JOURNAUX

De quelques troubles de la vision liés aux modifications de la température, par M. Maurice RAYNAUD. — Le nommé Q..., âgé de 26 ans, verrier de son état, a été pris, il y a dix-huit mois, d'un violent étourdissement, sans perte de connaissance, puis d'une paralysie du membre inférieur droit. Un mois après cet accident, il commença à éprouver une certaine gêne de la vision plus marquée à l'œil gauche qu'à l'œil droit. Ces accidents ayant une tendance à augmenter, il entre à l'hôpital, se plaignant d'une grande faiblesse des membres inférieurs, principalement du côté droit. On ne constate aucune trace d'incoordination motrice. La sensibilité cutanée est intacte, l'ouïe, l'odorat n'ont subi aucune altération; le malade éprouve surtout de la pesanteur de tête, allant parfois jusqu'à une céphalalgie intense.

L'affaiblissement des yeux est tel, que le malade peut à peine se conduire et lire pendant un temps relativement court. Mais, fait important, la vue est plus trouble dans une atmosphère chauffée qu'à l'air frais; le malade voit très-mal dans l'atmosphère chaude du lit et mieux quand il est au jardin; moins bien après ses repas qu'à jeun. — Ayant par hasard pris un bain de rivière pendant la saison d'été, il remarqua que, dans l'eau froide, après un moment très-court, où la vue était encore plus trouble qu'à l'air libre, elle revenait à l'état normal, où peu s'en fallait. Cette amélioration durait tout le temps du bain, et un quart d'heure environ après qu'il en était sorti; après quoi, la vue s'obscurcissait de nouveau.

On fit même à l'hôpital l'expérience suivante : avant de lui faire prendre un bain froid de 20 à 23°, on constata qu'il ne pouvait lire sur un journal que de très-grosses lettres. Mis dans le bain, il pouvait lire les caractères les plus fins, même avec son œil gauche seul.

De plus, la diminution de l'acuité visuelle était accompagnée d'une véritable achromatopsie qui disparaissait aussi dès que le malade était dans le bain. A l'examen ophthalmoscopique, on constata que, pour l'œil le plus malade, la période d'amblyopie correspondait à un état exsangue du fond de l'œil, et en particulier de la papille, et la période de vision distincte à une coloration plus rosée de ces mêmes parties.

Mais deux faits vinrent encore démontrer l'influence de la température sur l'acuité visuelle. Ce malade est pris, à l'hôpital, de scarlatine; pendant la période fébrile, et tandis que la peau présente l'éruption, la cécité est presque complète; et, à l'ophthalmoscope, le fond des deux yeux paraît plus pâle que d'habitude. Dès que la température tombe à 37°8, la vue s'améliore.

Plus tard, le malade est pris de varioloïde légère; pendant la période prodromique, et alors que la température variait entre 38°8 et 40°, le malade présente un obscurcissement de la vue. A l'apparition de l'éruption, c'est-à-dire à la disparition de la fièvre, la vision s'améliore.

Pour M. Maurice Raynaud, ce malade est atteint de sclérose en plaques, quoiqu'il n'y ait eu ni tremblement ni nystagmus, et que le début eût été rapide. Du reste, Charcot a noté des cas où le tremblement a toujours fait défaut, où l'invasion de la maladie a été soudaine. Du reste, quel que soit le diagnostic adopté, il n'en est pas moins intéressant de noter dans certains cas l'influence de la température sur l'acuité visuelle. Il y a eu, dans ce cas, une sorte d'antagonisme entre la circulation capillaire périphérique et la circulation capillaire profonde, en particulier celle du fond de l'œil. A ce sujet, l'auteur fait remarquer que, dans un cas d'asphyxie locale des extrémités (*Arch. méd.*, janv. et fév. 1874), il a noté aussi chez le

©BIU Santé

malade, que sa vue s'obscurcissait notablement par l'effet de la chaleur et s'éclaircisssait, au contraire, sous l'influence du froid (*Arch. gén. de méd.*, 1875). — H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 mai 1876. — Présidence de M. Laboulbène.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation d'un malade atteint d'*ataxie locomotrice du début*, par M. Lereboullet. — Observation de *manie rhumatismale*, par M. Laveran. Discussion : M. Delasiauve. — Lecture faite par M. Lailler, d'une note envoyée par M. le docteur Lespiau, intitulée : *De l'emploi du glycéolé de teinture d'iode et de tannin dans la trichophytie.* — Présentation de pièces pathologiques, par M. Ferrand. — Élection.

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

Correspondance : *Archives de médecine navale.* — *Annales des maladies de l'oreille et du larynx.*

M. Lépine dépose sur le bureau, au nom du traducteur, un ouvrage intitulé : *Le diabète sucré et son traitement diététique*, par le docteur A. Cantani, professeur de clinique médicale à l'Université royale de Naples, traduit et annoté par le docteur Charvet (de Vals).

Cet ouvrage, dit M. Lépine, est presque exclusivement consacré à la pathogénie et au traitement du diabète. Après avoir montré l'insuffisance des nombreuses théories imaginées jusqu'à ce jour, M. le professeur Cantani en propose à son tour une nouvelle, que je crois devoir analyser, bien que, — je dois le dire tout suite, — elle ne me paraisse nullement à l'abri d'objections fort sérieuses.

« Dans le premier degré de la maladie (diabète commençant, diabète des amylivores), le sucre contenu dans l'urine est en exacte proportion avec le sucre introduit par les aliments ou produit dans l'organisme à l'aide des hydrocarbures saccharifiques. Une alimentation exclusivement animale fait complétement disparaître le sucre de l'urine.

« Il n'en est plus ainsi dans le second degré où, malgré une diète carnée rigoureuse, l'urine renferme toujours une proportion notable de sucre. »

Au premier degré, il n'existe selon toute vraisemblance, dit M. le professeur Cantani, qu'une altération pluiôt chimique qu'anatomique des cellules du pancréas, ou peut-être des glandes de l'estomac et de l'intestin. Que l'altération soit ou non localisée au pancréas, le siége primordial du diabète « est toujours dans les organes abdominaux de la digestion, dans le système chylopoiétique. En admettant que parfois certaines maladies du cerveau, de la moelle, des ganglions cœliaques, etc., puissent devenir causes du diabète par leur influence sur les organes chylopoiétiques, ce serait à titre de causes éloignées et indirectes; le vrai siége, la cause prochaine organique est indubitablement dans les organes chylopoiétiques. Le foie ne doit pas être malade, tandis qu'il l'est au second degré du diabète quand l'organisme fabrique du sucre avec des albuminoïdes.....

« L'essence de la maladie consiste en ce que le sucre introduit par l'alimentation ou produit dans l'organisme, en quantité normale d'ailleurs, ne sert plus ni comme combustible, ni comme substance fermentescible. Restant étranger à l'économie et constituant un corps inutilisable au milieu des processus de renouvellement matériel, il la traverse sans subir de transformations ultérieures et s'en va par les urines et par les autres sécrétions. » Si le diabétique consomme en grande quantité des albuminoïdes, c'est qu'en l'absence d'un combustible aussi important que l'est le sucre, son organisme doit brûler les autres combustibles dont il dispose.

M. Cantani pense que ce défaut d'utilisation du sucre ne peut arriver que de deux façons, ou par défaut de la substance qui transforme normalement le sucre (ferment !), ou parce que le sucre est lui-même altéré dans sa qualité. C'est en faveur de cette dernière hypothèse qu'il se prononce.

Il a donné « le nom de *paraglycose* à ce sucre nouveau du sang diabétique, sucre semblable à la glycose par ses réactions chimiques, mais en différant par ses réactions vitales, c'est-à-dire par la plus grande résistance aux processus normaux de transformation et de fermentation qui devaient le rendre complétement combustible dans l'organisme vivant. »

Comme preuve de la nature particulière de ce sucre, M. Cantani invoque les résultats d'examens de sang diabétique dans lesquels le polarimètre ne décelait aucune trace de sucre, bien qu'avec la liqueur de Fehling on obtînt une réduction manifeste. Le sucre du sang des diabétiques, d'après lui, présenterait donc un caractère physique qui le différencierait de la glycose dextrogyre : c'est ce fait qu'il ne polariserait pas la lumière.

Je me permettrai de dire que ce caractère, s'il était nettement démontré, aurait une

©BIU Santé

importance capitale, mais que, malheureusement, la démonstration n'est pas suffisante, car le procédé qui a été mis en usage n'a pas été irréprochable : il ne suffit pas de conserver du sang dans la neige pour empêcher le sucre de s'y détruire en peu de temps. M. Bernard insiste beaucoup sur ce point. Il est donc probable que, dans le sérum examiné, la destruction du sucre avait déjà eu lieu, la recherche au polarimètre n'ayant été faite qu'après plusieurs heures. Je sais bien que, examiné avec la liqueur de Fehling, ce sérum paraissait renfermer 8 pour 1,000 de sucre. Mais à quelles erreurs n'est-on pas exposé si l'on se fie à la réduction de la liqueur bleue !

Ce qui doit rendre difficile en fait de preuves et faire désirer que l'examen au polarimètre du sang diabétique soit encore renouvelé, c'est qu'il est, — on ne peut le nier, — fort peu vraisemblable que le sucre du sang ne polarise pas, contrairement à ce qui a lieu pour la glycose urinaire. Il est vrai que M. Cantani répond à cette objection, que le sucre peut se modifier au passage du rein. Assurément, cela n'est pas impossible, mais ce n'est qu'une hypothèse.

Bien que déduit d'une théorie que nous ne croyons pas exacte, le traitement de M. Cantani nous semble devoir être utile aux malades, car c'est, avec plus de rigueur, le même que celui de M. Bouchardat; parlant de l'hypothèse, selon nous peu probable, que l'altération fonctionnelle des organes préposés à la transformation des substances sucrées est le désordre primordial dans le diabète, M. Cantani arrive logiquement à interdire à ses malades l'ingestion de toute substance sucrée ou saccharifiable, c'est-à-dire qu'il les alimente exclusivement avec de la viande et de la graisse. Dans les cas graves, quand le régime carné ne parvient pas à faire disparaître la glycosurie (parce qu'alors le malade fabrique du sucre avec de la viande, ainsi que l'a montré M. Cl. Bernard), M. Cantani a recours à un moyen héroïque : c'est le jeûne pendant trente-six heures. Puis après que la diète absolue a supprimé la glycosurie, il recommence l'alimentation exclusivement animale, mais en *quantité insuffisante*, pendant un certain temps (quinze ou vingt jours). Le *cura famis*, c'est le point original du traitement du docteur Cantani; mais combien de malades peuvent y être soumis sans inconvénient ? C'est à l'avenir de le dire.

M. le docteur Charvet ne s'est pas contenté du simple rôle de traducteur; il a supprimé quelques longueurs, inhérentes à la forme de *leçons*, et il a enrichi cet ouvrage de plusieurs notes judicieuses, parmi lesquelles nous avons particulièrement remarqué celles qui ont trait à l'action des alcalins. Sa position de médecin à Vals lui a permis de traiter la question en parfaite connaissance de cause.

M. MOUTARD-MARTIN : S'il existe dans le sang, d'après Cantani, un sucre particulier qui ne dévie la lumière polarisée ni à droite ni à gauche, comment se fait-il que ce sucre polarise une fois qu'il a passé dans les urines ? Cantani s'explique-t-il à cet égard ?

M. LÉPINE : Cantani ne considère pas absolument le rein comme un filtre. Pour lui, il se passe dans cet organe certains phénomènes d'oxydation, démontrés par ce fait que le sang de l'artère rénale contient normalement du sucre, tandis que celui de la veine rénale n'en renferme pas.

M. LEREBOULLET présente un malade qu'il croit atteint d'ataxie locomotrice au début, et dont il résume en quelques mots l'observation :

B..., âgé de 23 ans, au service militaire depuis deux ans, d'une bonne constitution, sans antécédents syphilitiques ou alcooliques, était entré à l'hôpital du Val-de-Grâce le 31 janvier dernier. M. Lereboullet ne constatant que les symptômes d'une bronchite subaiguë sans complications, ne l'avait gardé que dix-huit jours dans son service, et B... en était sorti le 18 février. Quelques jours après sa sortie de l'hôpital, il commença cependant à se plaindre de douleurs assez vives dans les membres inférieurs. Ces douleurs, qui rappelaient assez bien le caractère des douleurs fulgurantes de l'ataxie locomotrice, se localisèrent surtout du côté gauche. Le 11 mars, se trouvant assis en plein soleil dans la cour de la caserne, B... est pris subitement d'une céphalée sus-orbitaire des plus intenses, avec troubles de la vue, mais sans perte de connaissance. On le ramène dans sa chambrée; là il s'aperçoit « *qu'il voit double.* » La céphalée diminue bientôt, mais les troubles de la vision persistent, et, le 15 mars, B... entre à l'hôpital. Au moment de l'entrée, M. Lereboullet constate l'existence d'une paralysie complète du nerf oculo-moteur commun droit avec paralysie incomplète de l'oculo-moteur commun gauche (abaissement de la paupière, mydriase, saillie du globe oculaire, pas de strabisme) et très-légère paralysie faciale gauche. M. le professeur M. Perrin, qui voulut bien examiner le malade, ne constata aucune lésion du fond de l'œil. En même temps existait un léger degré de paralysie des muscles adducteurs du membre inférieur gauche et un peu d'hyperesthésie plantaire. Tous ces symptômes furent très-passagers. Dès le 21 mars, la paralysie de l'oculo-moteur commun diminua également, mais il survint une paralysie du nerf oculo-moteur

©BIU Santé

externe. En même temps la paralysie du nerf facial s'accentua, et, le 10 avril, elle était complète dans la sphère du facial supérieur. Les troubles moteurs de l'extrémité inférieure gauche et l'hyperesthésie plantaire avaient disparu dès le 25 mars. Peu à peu tous ces symptômes s'atténuèrent, et, au moment où M. Lereboullet le présente à la Société, B... n'est plus atteint que d'une paralysie faciale très-incomplète et d'une paralysie complète du muscle droit externe du côté gauche. A ces symptômes sont venus s'ajouter depuis huit jours des troubles psychiques assez sérieux. Le malade est atteint d'hallucinations; il se croit un objet de répulsion pour ceux qui l'entourent; depuis deux jours il s'imagine qu'il a été empoisonné, et réclame avec instance l'assistance d'un prêtre. Quand on lui parle un peu sévèrement, on parvient cependant à fixer son attention, et il explique dès lors assez nettement ce qu'il éprouve et comment reviennent, lorsqu'il se trouve abandonné à lui-même, les illusions et les hallucinations dont il se plaint.

M. Lereboullet pense que ces troubles psychiques seront passagers comme les troubles moteurs qu'il a constatés du côté des muscles de l'œil. La rapidité avec laquelle ceux-ci se sont dissipés, l'absence d'altérations qualitatives ou quantitatives de l'urine, l'absence de vomissements, de fièvre, etc., l'empêchent d'admettre l'existence d'une tumeur cérébrale ou d'une méningo-encéphalite. Il croirait plus volontiers à l'imminence d'une ataxie locomotrice progressive, bien que la paralysie faciale et les troubles psychiques soient excessivement rares au début de cette maladie. L'observation détaillée de ce malade sera d'ailleurs communiquée à la Société, M. Lereboullet n'ayant voulu aujourd'hui, en le présentant, que demander à ses collègues quelques conseils qui puissent l'éclairer sur le diagnostic.

(*La fin à un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT DU BEC-DE-LIÈVRE DOUBLE COMPLIQUÉ (thèse inaugurale), par le docteur G. PETIAU, avec trois planches. Paris, Adrien Delahaye, libraire-éditeur; 1875.

L'auteur passe en revue la plupart des procédés employés, après avoir dit quelques mots sur l'*anatomie pathologique* de cette affection, et s'arrête, comme choix, à celui de M. Richet, qui consiste à réséquer le tubercule osseux au moyen de la *pince-écraseur* imaginée par ce professeur, et ayant pour effet d'éviter l'hémorrhagie, qui peut être mortelle. Quelques jours après l'ablation de ce tubercule, la réunion des parties molles par le procédé de Clémot et avec des fils de soie très-ténus. Grâce à l'emploi de cette méthode et aux précautions minutieuses sur lesquelles insiste l'auteur, l'opération peut être pratiquée immédiatement après la naissance. — Dr Gi.

DES OPÉRATIONS APPLICABLES AU BEC-DE-LIÈVRE COMPLIQUÉ (thèse inaugurale), par le docteur Fréd. COURMONT. Paris, Adr. Delahaye, libr.-édit.; 1875.

Étude beaucoup plus complète, avec *bibliographie* très-détaillée, française et étrangère, et avec le résumé de 74 observations relatives aux procédés de Franco, de Gensoul, de Desault et de Blandin. Il est posé en principe que le bec-de-lièvre n'est pas un arrêt, mais une maladie de développement, et, contrairement à ce qu'avance l'auteur précédent, qu'*on doit s'abstenir d'opérer pendant la première enfance, quand il y a nécessité d'étendre le traumatisme aux parties dures.* L'auteur ne nous semble pas goûter l'opération *ostéoplastique* qu'a imaginée M. Duplay, et que nous avons rapportée dans l'un de nos travaux. C'est là pourtant, selon nous, une modification très-heureuse et qui nous paraît appelée à rendre de grands services; elle est toutefois difficile, délicate, et nécessite une grande habileté, et surtout beaucoup de promptitude dans le manuel opératoire. — Dr Gi.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LA DIPHTHÉRIE. — FERRINI.

Hydrate de chloral.	2 à 3 grammes.
Glycérine purifiée.	15 à 20 grammes.

Faites dissoudre. — Toutes les deux heures, à l'aide d'un pinceau trempé dans cette solution, on badigeonne la gorge enflammée. En outre, le malade avale, chaque heure, une cuillerée de sirop de quinquina, additionné de 0 gr. 30 centigr. d'hydrate de chloral pour 60 grammes. — N. G.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 15 Août 1827.

Mort de René-Joseph-Hyacinthe Bertin. Fils aîné du célèbre anatomiste Exupère-Joseph Bertin, il fut médecin en chef de l'hôpital Cochin et de celui des Vénériens. Les maladies du cœur lui doivent des travaux importants. C'est lui qui, le premier, remarqua l'hypertrophie des parois du cœur sans dilatation, et même avec diminution des cavités de cet organe. Son *Traité de la maladie vénérienne chez les enfants nouveau-nés, les femmes enceintes et les nourrices*, est encore consulté avec fruit. — A. Ch.

COURRIER

Bienfaiteurs de l'Association générale. — M. le docteur Oulmont a fait un don de la somme de 300 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Notre vénéré confrère M. le docteur G. Monod a fait à la même Caisse un don de 1,000 fr. M. Monod est récidiviste; c'est le deuxième don de la même somme qu'il fait à l'Association.

Nécrologie. — M. le docteur Oscar de Bataille, qui était le directeur-gérant et le plus assidu rédacteur du *Journal des Eaux-Bonnes* depuis sa fondation, en 1867, a succombé, le 15 juillet dernier, à la cruelle maladie qui le minait depuis deux ans.

— Nous apprenons également la mort de M. le docteur Paul Long, conseiller général et maire d'Hyères (Var), qui a succombé à la maladie cruelle dont il souffrait depuis un an, et dont il avait contracté les premiers germes dans l'exercice de sa profession.

Une doctoresse en médecine. — Il y avait foule samedi matin, dit la *Liberté*, au grand amphithéâtre de l'École de médecine de Paris. La plupart des personnes qui avaient pris place sur les gradins étaient des curieux venus pour entendre Mme Franceline Ribard soutenir sa thèse de doctorat. Mme Ribard est entrée dans la salle, revêtue de la robe noire et du rabat blanc, et s'est assise, en attendant son tour, sur un fauteuil qui lui avait été destiné. C'est une femme blonde, de figure intelligente, âgée de 27 ans, et mère de deux enfants. Elle s'est levée à l'appel de son nom, et pendant plus d'une heure, elle a dû répondre aux questions de ses examinateurs, MM. Gavarret, Gubler, Dieulafoy et Lécorché. Elle paraissait quelque peu troublée au commencement, mais elle se domina bientôt, et ses réponses furent marquées au coin d'une assurance et d'une clarté parfaites.

La thèse que Mme Ribart a soutenue, non sans éclat, est la suivante : « Du drainage de l'œil dans les différentes affections de cet organe, principalement dans le décollement de la rétine. »

Le jury d'examen a déclaré, à la fin des épreuves, qu'elle méritait le diplôme de docteur, et le président l'a vivement félicitée de l'étendue de ses connaissances.

Exercice illégal. — La question de l'exercice illégal, quoique immémorial, de la médecine et de la chirurgie par la communauté religieuse *dite des Sœurs de Saint-Projet*, vient de recevoir une solution relativement satisfaisante. Le cardinal-archevêque d'abord, auquel on s'était adressé, et la Commission du Bureau de bienfaisance ensuite, qui a cru devoir intervenir de sa propre autorité, en cette mémorable affaire, ont formellement invité les religieuses des maisons de secours d'avoir *à s'abstenir désormais de toute ingérence dans les affaires médicales*.

Ce résultat heureux, qui n'a pas été obtenu sans tiraillements, sans imprécations, et sans que l'anathème ait été jeté, d'une voix contenue, et sous la forme la plus doucereuse, aux horribles persécuteurs de la vertu incomprise, ce résultat, disons-nous, est dû aux soins persévérants de l'Association de la Gironde, par l'intermédiaire de son comité de défense et de son bureau : exemple salutaire et fortifiant que nous livrons à la méditation des Sociétés de l'ouest de la France, où l'empiètement de la médecine par les prêtres et les communautés religieuses a pris des proportions si inquiétantes pour la santé des populations. (*Gaz. méd. de Bordeaux.*)

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 10 août 1876, on a constaté 929 décès, savoir :

Variole, 2 décès; — rougeole, 17; — scarlatine, 4; — fièvre typhoïde, 38; — érysipèle, 7; — bronchite aiguë, 23; — pneumonie, 42; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 65; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 9; — croup, 8; — affections puerpérales, 5; — affections aiguës, 265; — affections chroniques, 366 (dont 155 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 57; — causes accidentelles, 20.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

MÉDECINE LÉGALE

SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE LÉGALE EN TURQUIE;

Par le docteur PARDO.

AVANT-PROPOS.

Il y a quelques années, j'ai publié dans la *Gazette médicale d'Orient* une étude sur la décroissance de la population indigène en Turquie. Je ne faisais qu'indiquer alors, dans ce premier travail qui ne manqua pas de frapper tous les esprits et souleva un véritable orage de polemiques, les causes complexes et multiples qui fatalement devaient amener, si l'on n'y remédiait à temps, l'extinction d'une des plus jeunes et des plus vigoureuses races du monde. Il m'a été bien aisé, à la vérité, de faire taire même les plus incrédules par des chiffres écrasants qui m'ont été fournis à cette occasion, et qu'on trouve consignés dans les rapports officiels qu'on ne cesse d'envoyer au « foreign-office » de presque tous les points de l'empire ottoman.

Aussi mon savant ami, M. le docteur Sauli, est venu se joindre à moi, et à quelques mois de distance il faisait paraître, dans les colonnes de la même *Gazette*, un remarquable *Bulletin* sur le même sujet.

Depuis, à différentes reprises, et guidé par le même ordre d'idées, j'ai entrepris de développer une à une toutes les différentes causes qui, de près ou de loin, pouvaient contribuer, d'après moi, à accomplir cette terrible œuvre de destruction en masse de toute une race, et, en même temps, je me hâtai de conseiller les moyens que je croyais les plus aptes à l'arrêter et à la conjurer.

Mais, chose triste à dire, aucun compte n'a été tenu jusqu'ici ni des avertissements ni des conseils que je ne me suis lassé de donner dans un simple but d'humanité. Le croirait-on! on est allé jusqu'à les considérer comme des attaques, et peu s'en est fallu qu'une mesure de rigueur ne fût infligée à la *Gazette médicale d'Orient* au sujet de ces publications. Quel aveuglement!

Serait-ce donc que cette race, qui s'est montrée jusqu'ici réfractaire aux vivifiants rayons de la civilisation, soit condamnée à périr, à la façon des Peaux-Rouges, par cette loi fatale qui semble régir les hautes destinées de l'humanité, et qui ne pardonne jamais à ceux qui ne concourent pas ou qui servent d'entraves à cette

FEUILLETON

SOUVENIRS DE VOYAGE DANS LE NORD DE L'EUROPE (1).

INSTRUCTION

Mon cher confrère,

Je terminerai mes causeries déjà longues sur les régions boréales que j'ai visitées, en vous entretenant succinctement d'un sujet qui a le plus captivé mon attention et fait mon admiration en parcourant ces contrées lointaines, c'est l'instruction donnée et répandue à toutes les classes de la société. On sait, ou on ne sait pas assez, que la Suède, la Finlande, la Norvége et le Danemark occupent le premier rang des peuples européens pour l'organisation des écoles primaires et la diffusion de l'instruction, rendue, depuis nombre d'années, dans ces pays, obligatoire et le plus généralement gratuite.

Les enfants vont aux écoles à l'âge de 5 ans, y restent jusqu'à 14 ou 15 ans, et entrent alors dans les manufactures, les mines, etc., ou bien reviennent chez leurs parents pour y continuer et y améliorer les conditions de la famille, en profitant des connaissances acquises, ainsi que de celles que leur instruction pourra leur faire acquérir encore.

Il y a longtemps qu'on a dit que c'était du Nord que nous vient la lumière. Si pénible que soit de rappeler cet axiome, la vérité est que, si le Midi n'y prend garde, et si, d'un côté, gouvernements et peuples méridionaux ne secouent pas les préjugés qui immobilisent l'instruction primaire et continuent à entretenir les digues qui l'empêchent de se

(1) Suite. — Voir les numéros des 3 et 10 août.

©BIU Santé

marche fiévreuse que le génie de l'homme poursuit sans relâche et sans pouvoir jamais s'arrêter? C'est là un problème devant lequel, il faut l'avouer, on se sent vraiment accablé.

Quoi qu'il en soit, pénétré que je suis que c'est au médecin que sont dévolus à la fois le triste privilége et le pénible devoir de dire la vérité, je cède aux instances de quelques amis, et je publie aujourd'hui, en brochure, une *Étude sur l'état de la médecine légale en Turquie*, question importante et qui, par plusieurs points, se rattache aux grandes causes de dépopulation que j'ai déjà développées dans de précédentes études.

Je m'estimerais heureux, à la vérité, si, après avoir été le premier à jeter le cri d'alarme sur cette terrible catastrophe qui menace de détruire dans son germe toute une nation, je pouvais espérer de voir, un jour, mes efforts aboutir à quelque résultat.

L'AUTEUR.

Constantinople, juin 1876.

Dans un pays où il n'existe aucune loi contre l'exercice illégal de la médecine, il ne faut pas s'étonner si la médecine légale, à son tour, y est si peu représentée.

Cependant, elle est une des branches les plus importantes de la médecine, branche qui, dans ces derniers temps, a reçu une grande impulsion, grâce aux remarquables travaux d'hommes tels que Barzellotti, Casper, Devergie, Fodéré, Orfila, Puccinotti, Tardieu, Taylor et tant d'autres non moins célèbres, et grâce surtout aux progrès immenses des sciences physico-chimiques, ainsi que de la physiologie.

Au surplus, la médecine légale est, on peut le dire, dans notre époque, une véritable nécessité sociale, car elle est à la fois une sauvegarde et une garantie dont les grands centres de population ne sauraient se passer sans courir de grands dangers, dangers de tous les instants et dans les rapports les plus intimes de la vie.

Quelle est donc la raison pour laquelle, malgré cela, les cas de médecine légale sont si rares à Constantinople?

Est-ce, par hasard, que cette capitale, qui renferme environ un million d'habitants, serait sous ce rapport une ville privilégiée et exceptionnelle, habitée par des anges vivant en parfaite harmonie, et exempte, par conséquent, de crimes et de délits? Ce serait, en vérité, bien naïf de le penser. Tout au contraire, Constanti-

répandre dans les masses; si, d'un autre côté, les progrès intellectuels accomplis au Nord, dans une période relativement fort courte, suivent leur progression ascendante, c'est bien certainement de ces contrées boréales que nous viendra la lumière, et que ces habitants, si déshérités de la nature, pourront venir donner des leçons aux enfants nés sous le soleil des riches et plantureux climats du Midi.

C'est la Suède qui a eu l'honneur de donner, la première, l'élan de cette émancipation intellectuelle, en promulguant deux lois sur l'instruction élémentaire et obligatoire: l'une, de Jean III (1574), qui décréta que tout gentilhomme qui ne saurait pas lire perdrait ses titres de noblesse; l'autre, de Charles XI (1584), qui ne permit aux curés d'admettre les enfants à la première communion que lorsqu'ils sauraient parfaitement lire; et, par conséquent, en état de comprendre le catéchisme. Cela explique pourquoi les paysans suédois sont les plus éclairés et les plus religieux de l'Europe. Le même résultat a été obtenu en Finlande, en Norvége et en Danemark, où ces lois ont été promulguées et mises peu à peu en vigueur d'une *manière absolue*.

Quant au fonctionnement de l'enseignement primaire, voici, en deux mots, comment il se fait actuellement en Finlande. Dans les centres de population, rien de plus facile; mais il n'en est pas de même dans les campagnes, surtout dans les habitations éloignées les unes des autres, séparées par des montagnes et des cours d'eau qui rendent les communications difficiles, pénibles et souvent dangereuses. Eh bien! pour parer à ces difficultés, l'administration a nommé des instituteurs ambulants, qui ont la mission de faire des tournées plus ou moins fréquentes et d'aller dans les villages, les hameaux et les maisons particulières donner des leçons aux enfants; de prescrire et d'indiquer à chaque élève les devoirs qu'il aura à apprendre pour la prochaine tournée.

©BIU Santé

nople, qui est un véritable pandémonium, doit fournir un large contingent aux fastes des annales criminelles.

Des assassinats s'y commettent en plein jour, presque avec autant d'audace que d'impunité.

L'Orient s'est acquis une triste célébrité par ses empoisonnements ténébreux. Naguère encore, le fameux *cherbet* était aussi proverbial à Constantinople que l'était jadis, à Rome, la mystérieuse *aqua-tofana*. Aujourd'hui il ne jouit plus, il est vrai, de la même vogue que par le passé; et si les empoisonnements ont perdu tant soit peu ce caractère local, ils n'ont pas moins gagné en fréquence. Les Lafarge, les Bocarmé, et ces hideuses mégères de Marseille, ont trouvé ici des imitateurs bien plus audacieux; car, la plupart du temps, ces crimes monstrueux restent à tout jamais ignorés et à l'abri, par conséquent, de toute atteinte de la justice. Aussi, la facilité avec laquelle les criminels peuvent se procurer ici les poisons est vraiment incroyable : on trouve étalés ostensiblement dans les bazars, à côté de l'aloès et de la gomme, l'opium et l'arsenic. Qu'on s'imagine donc quel doit être le nombre d'empoisonnements qui s'accomplissent ici journellement, favorisés ainsi par la presque impunité, d'un côté, et, de l'autre, par la facilité de se procurer les poisons les plus redoutables.

Les avortements criminels qui, malheureusement, sont passés dans les mœurs, y sont toujours pratiqués sur une si grande échelle, que l'esprit le plus mal prévenu resterait pour sûr en deçà de la vérité.

L'infanticide aussi est pratiqué avec le même cynisme, mais avec moins de fréquence; c'est, on peut le dire, un succédané de l'avortement criminel. Là, où malgré toutes leurs manœuvres coupables, les *avorteurs* ou les *avorteuses* échouent, la main de l'*étrangleur* achève l'œuvre de ce véritable massacre des innocents.

Les atteintes à la pudeur et le viol y ont lieu aussi très-fréquemment, à la connaissance de tout le monde.

Mais, autres temps, autres mœurs.

On n'entend plus parler du sac historique dans lequel on enfermait autrefois des intéressantes victimes que l'on jetait impitoyablement dans le Bosphore, et qui devenaient la pâture des requins, non plus que du terrible cordon, genre de mort qu'on réservait aux personnages de distinction, ni du redoutable « yatagan » qui était destiné à trancher la tête des gens du peuple; de même qu'en Occident on se servait du glaive pour les nobles et de la corde pour les roturiers.

Dans un pays si tourmenté et si fréquemment inaccessible d'un point à un autre, il a fallu tout prévoir. Aussi, lorsque l'instituteur est empêché, pour une raison quelconque, c'est au ministre qu'incombe le devoir de le suppléer; et, en cas d'empêchement du ministre, c'est le père de l'enfant qui, de simple répétiteur qu'il est toujours, doit suppléer le maître. Tout cela marche avec une régularité admirable, sans que jamais l'autorité ait à intervenir. Du reste, la loi de Charles XI est formelle; et il est impossible que les parents puissent y soustraire aucun de leurs enfants, puisque ceux-ci ne seraient pas admis à leur première communion s'ils ne savaient au moins lire, ni se marier plus tard, si, outre la lecture, ils ne savaient aussi écrire et compter.

Un arrêté du comité d'instruction publique en Suède, institué par ordre de Charles XIV (Jean Bernadotte, 1825), a arrêté le principe suivant relativement à l'instruction primaire : Des écoles seront établies dans toutes les paroisses; on y enseignera la lecture, l'écriture, la grammaire suédoise, le catéchisme, l'histoire sainte, le chant religieux, la gymnastique, la natation; puis, d'une manière succincte, l'histoire nationale, la géographie de la Suède. Ces principes ont été mis sur-le-champ en pratique. Il n'est plus aujourd'hui une paroisse qui n'ait une école fréquentée par tous les enfants du lieu. Dans plusieurs écoles même, on ajoute à ce programme des notions sur le dessin linéaire.

Partisan de l'instruction obligatoire, comme tous les hommes de travail qui comprennent les bienfaits que l'intelligence peut en retirer au triple point de vue individuel, de la famille et de l'État, je suis heureux de répéter à ceux qui le savent et d'apprendre à ceux qui l'ignorent, et ils sont, je crois, nombreux en France, ces mesures prises par les gouvernements où elles sont en vigueur, ainsi que les conditions imposées aux habitants pour en garantir l'exécution.

©BIU Santé

Aujourd'hui, les attentats à la vie ont pris un tout autre caractère : toutes les armes sont bonnes à cet effet, et tous les genres de mort violente y sont en usage.

La chasse de l'homme par l'homme se fait au couteau, au poignard, à coups de massue, au revolver et même à coups de fusil. On dirait vraiment que la vie de l'homme y est comptée pour rien.

Nous ne parlerons pas de coups et de blessures produits par les armes naturelles et par le bâton; les actes de violence et de brutalité y sont tellement communs qu'ils n'éveillent pas la moindre sensation auprès d'un public en général insouciant et apathique.

Pourtant, malgré ce sombre tableau que nous venons de tracer à grands traits, il arrive très-rarement que le magistrat ait recours ici au médecin légiste.

Il y a là, bien certainement, un défaut de procédure que nous tenons tout d'abord à signaler, qui est, d'après nous, un très-grave inconvénient, et qui doit donner lieu, la plupart du temps, à de fatales et irréparables erreurs.

Et comment en serait-il autrement?

Si dans les pays civilisés, où le magistrat, par les dispositions juridiques, se trouve entouré de toutes les garanties scientifiques que la médecine légale peut lui offrir, ces fatales erreurs sont parfois inévitables, comment, disons-nous, en serait-il autrement ici, où ces dispositions juridiques font complétement défaut, et où des lois théocratiques seules sont en vigueur?

Loin de nous la pensée de porter la plus minime atteinte au sentiment religieux, qui doit être sacré pour tous les croyants; mais nous ne pouvons pas nous empêcher de le reconnaître, ces lois théocratiques se montrent tout à fait impuissantes, en présence de l'énorme développement que les populations non musulmanes ont acquis dans ces derniers temps. Ce qui prouve une fois de plus la vérité des principes fondamentaux proclamés par Montesquieu dans son immortel ouvrage, *l'Esprit des lois*, savoir :

« Que les lois et les croyances doivent être adaptées, à la guise des vêtements, aux temps, aux mœurs, au climat, et surtout aux différents degrés de développement moral et intellectuel des populations; en d'autres termes, à l'âge des nations. »

En effet, rien de plus absurde qu'une loi absolue et immuable.

Un célèbre jurisconsulte l'a dit : *Summum jus, summa injuria*. C'est une sentence parfaitement vraie qu'on a lieu d'expérimenter tous les jours, dans la néces-

---

Mais, en France, trois grandes et principales objections sont faites à la diffusion de l'instruction primaire : 1° ainsi, on dit que les enfants, s'ils savent lire et écrire et s'ils sont *trop* instruits, ne voudront pas accepter la condition de leurs parents, ni se livrer aux travaux pénibles des champs; 2° que les enfants de la campagne se rendant utiles, soit pour garder les troupeaux, soit pour toute autre occupation rurale, etc., le temps passé aux écoles et consacré au travail intellectuel, constitue aux parents une perte réelle pour leur actif, et les enfants, au lieu d'être un instrument utile, deviennent ainsi une vraie charge pour eux; 3° enfin, que les distances qu'il faudra franchir pour se rendre aux écoles seront toujours une grande et souvent infranchissable difficulté. Je le croyais aussi avant de connaître le *modus faciendi* des peuples du Nord, où ces obstacles autrement grands, ont été et sont pourtant aplanis, au grand bénéfice du progrès en toutes choses, de la morale et de la religion.

Ce fonctionnement serait donc bien plus facile en France. L'administration et les Chambres n'ont qu'à vouloir et à éditer, non l'édit du roi Jean, car, grâce à Dieu, la noblesse française a daigné, depuis longtemps, apprendre à lire, etc., mais bien et seulement la loi de Charles XI, qui ne permet aux curés d'admettre les enfants à la première communion que s'ils savent parfaitement lire; par conséquent, en état de comprendre le catéchisme. J'ajouterai : de mieux comprendre aussi la parole de Dieu; et, par la lecture de bons livres, de se moraliser, et de perfectionner leur instruction selon la condition sociale qu'ils occuperont.

On dit aussi, et c'est là le grand argument des opposants à ce principe, que lorsque les paysans seront plus instruits ils ne voudront plus labourer la terre, et que celle-ci sera ainsi abandonnée; c'est là une crainte illusoire; comme il faut toujours se nourrir, et que la terre fournit les premiers éléments de l'existence, il se trouvera toujours des hommes instruits, en assez grand nombre, pour donner le bon exemple; et, peu à peu, cette classe si estimable des

©BIU Santé

sité où se trouvent les sages législateurs de faire d'incessantes modifications au Code et d'abroger même des lois promulguées par leurs devanciers.

La France elle-même, qui possède cet admirable Code civil, chef-d'œuvre et mémorable enfantement de ces immenses génies qui ont posé les remarquables principes de 89, et ouvert par là une nouvelle ère au genre humain; cette France, parvenue, croyait-elle, à l'apogée de la civilisation moderne, elle aussi se trouve continuellement dans le cas d'abroger de vieilles lois, restes des temps barbares, et d'en promulguer de nouvelles plus conformes et mieux adaptées au progrès moral et intellectuel qui ne cesse de s'opérer chez elle.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 mai 1876. — Présidence de M. Laboulbène.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation d'un malade atteint d'*ataxie locomotrice au début*, par M. Lereboullet. — Observation de *manie rhumatismale*, par M. Laveran. Discussion : M. Delasiauve. — Lecture faite par M. Lailler, d'une note envoyée par M. le docteur Lespiau, intitulée : *De l'emploi du glycérolé de teinture d'iode et de tannin dans la trichophytie.* — Présentation de pièces pathologiques, par M. Ferrand. — Élection.

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale du 15 août 1876.)

M. Laveran communique une observation de *manie rhumatismale*. (Voyez l'Union Médicale des 20 et 22 juin 1876.)

M. Delasiauve : Je n'ai pas assisté au commencement de la lecture de M. Laveran. Je le regrette, car ce que j'en ai entendu m'a vivement intéressé. On n'avait point encore, que je sache, réuni en un faisceau autant de cas de trouble mental se rattachant au rhumatisme articulaire aigu. Je ne voudrais pas anticiper sur la discussion, remise après l'impression du mémoire de notre collègue. Cependant les quelques remarques que je viens vous soumettre me paraissent immédiatement opportunes, en vue de cette impression même.

Selon plusieurs médecins allemands, la forme indiquée du délire se retrouverait dans d'autres conditions. M. Laveran élève, à cet égard, un doute qui n'est pas fondé. La diversité des causes n'entraîne pas, en effet, une diversité nécessaire dans la manifestation symptomatique. Ce qui a jeté jusqu'ici de la confusion dans la nomenclature, c'est l'indétermination des genres auxquels s'appliquent les termes dont on se sert pour les désigner. Tour à tour vous

---

travailleurs des champs, que l'ignorance a relégués et relègue encore dans un coin si infime de la société, se relèvera par l'instruction, et occupera le rang honorable que lui méritent les services qu'elle rend, ainsi que les travaux si pénibles auxquels elle est obligée de se livrer. Pourquoi n'en serait-il pas chez nous comme en Suède, en Danemark et en Finlande, où la terre a suivi, en améliorations et en productions, le progrès intellectuel des habitants acquis par l'instruction. A ce propos, je citerai quelques exemples dont j'ai été témoin. Ainsi, en traversant le Danemark, pays si bien cultivé, je fus agréablement surpris de voir un laboureur, conduisant la charrue, très-proprement vêtu, redingote, chapeau noir, et un simple tablier pour garantir ses habits. La distance et la rapidité du train ne me permirent pas de remarquer s'il avait des gants; et, ma foi, à voir la tenue générale, je n'en aurais pas été étonné. De pareils exemples sont communs en Suède et en Finlande, où les paysans, ainsi instruits, doivent porter plus haut le sentiment d'eux-mêmes, ainsi que la conscience de leur devoir. En Finlande, raconte le prince Emmanuel Galitzin, il n'est pas rare de voir des militaires, voire même des officiers supérieurs, en quittant le service, se retirer dans leurs terres, les cultiver de leurs propres mains, aidés d'ouvriers à gages. C'est à l'intelligence de pareils cultivateurs que le sol est redevable de plusieurs améliorations dans le mode de culture prudemment suivi (1).

On jugera du degré de diffusion de l'instruction supérieure en Suède par les chiffres suivants : sur à peu près quinze cents étudiants qui fréquentent l'Université d'Upsal, environ cent cinquante appartiennent à la noblesse, trois cent cinquante au clergé, deux cent cinquante à la bourgeoisie, *deux cent cinquante* à la classe des paysans, trois cents à celle des employés, et, enfin, deux cents à cette partie distinguée de la nation (les *Stanspersones*) qui correspond

(1) *La Finlande*, tome II. Paris, Arthur Bertrand, 1852.

©BIU Santé

avez vu figurer dans les observations de M. Laveran les mots : manie, mélancolie, lypémanie, illusions, hallucinations. Ont-ils été définis? Nullement.

Or, on les emploie généralement un peu au hasard. Par exemple, on dit volontiers *manie* pour toute agitation; lypémanie et *mélancolie* pour toute dépression craintive et chagrine. On ne distingue pas non plus, soit les illusions, soit les hallucinations constatées au milieu de l'incohérence de celles qui sont le point de départ d'une folie circonscrite ou systématisée. Dans sa véritable acception, la manie répond à une simple surexcitation nerveuse, frisant le délire aigu si elle s'accompagne d'une irritation plus ou moins congestive. L'incohésion des idées plus ou moins mobiles et disparates en constitue le caractère essentiel. Il y a alors peu ou point d'hallucinations, qui se confondraient dans l'ensemble des phénomènes morbides. La violence et le dérèglement du langage ou des actes tiennent essentiellement à la suractivité nerveuse. Tout autre est l'agitation que j'ai appelée hallucinatoire, subordonnée qu'elle est aux pseudo-perceptions ou aux conceptions fortuites compatibles souvent avec la possibilité d'un certain degré d'enchaînement des idées.

Cette distinction est capitale, car il suffit, pour que cette dernière forme se produise, d'une oppression cérébrale quelconque, aiguë ou chronique. On n'avait compris la stupidité que dans son intensité la plus extrême. Si on remonte au contraire, comme je l'ai fait, de la moindre hébétude à l'obscurité la plus profonde, on passe par d'innombrables étapes intermédiaires qui, sur un fond commun, fournissent des nuances sur lesquelles les meilleurs auteurs ont oscillé. De là ces mélancolies, ces lypémanies, ces hypochondries, ces démonomanies, ces panophobies sans symbole fixe dans l'esprit qui les conçoit.

C'est, je le répète, ce fond commun qui motive le rapprochement des physionomies. Une congestion plus ou moins active, une hypérémie, une suffusion séreuse, un arrêt de circulation capillaire dans l'encéphale, etc., amènent l'obtusion et avec elle le voile sur la pensée, la difficulté de discerner le vrai et d'apporter la clarté dans le langage. Non-seulement le malade est sombre et anxieux, mais il y a grande chance d'hallucinations ou de conceptions chimériques qui, prises à la lettre, provoquent une réaction corrélative, tantôt agitée, si le malade éprouve des terreurs fantastiques, d'autres fois déprimante, comme lorsqu'on est sous le coup du désespoir ou du découragement.

Précisément la fluxion rhumatismale aurait ce résultat, en opprimant légèrement le cerveau, de donner lieu à des degrés divers d'obtusion et à cette réaction multiforme et changeante qui en a imposé pour de la manie, de la lypémanie, etc. On conçoit, d'après cela, les obstacles au perfectionnement de la nomenclature.

Le délirium tremens, le délire épileptique, la généralité des folies dues à des agents délétères, celles qu'on remarque dans la période initiale de la variole, à la suite des fièvres typhoïdes ou intermittentes, ne sont le plus souvent que des stupidités moyennes ou légères. Autant en dirai-je des manies puerpérales, non moins mal désignées que les prétendues manies alcooliques. Les aberrations mentales de la chorée ne sont elles-mêmes, pour la plupart,

---

aux capacités et qui, comme en France avant 1848, n'est ni élective ni éligible. Le célèbre Berzélius n'a pu être député qu'après avoir été anobli (1).

Mais, chez nous et dans les pays latins, on ne peut espérer, de longtemps encore, un fonctionnement si simple et si rationnel. Là, en effet, il y a homogénéité complète dans le mode d'instruction, ainsi que dans les principes qu'on inculque à l'esprit des jeunes élèves : tandis qu'en France et les pays latins, il existe malheureusement, entre l'élément laïque et religieux, un antagonisme que les événements présents ne semblent pas préparer à une fusion. Ce dualisme si regrettable, en entretenant une inquiétude et une agitation continuelles, est et sera constamment une cause morale et matérielle d'affaiblissement de ces pays si bien, trop bien peut-être, doués par la nature. Dans le Nord, en effet, instituteurs, ministres et pères des enfants ne font qu'un : ils se servent des mêmes livres et prêchent les mêmes doctrines. Combien faudra-t-il de temps et d'années avant que ces trois pivots principaux de morale et d'instruction soient, en France, en conformité d'idées pour qu'ils puissent ou qu'ils veuillent se suppléer mutuellement dans les délicates et si importantes fonctions de l'enseignement!...

Voici, d'après le remarquable rapport officiel fait par M. Levasseur, à propos de l'Exposition internationale de Vienne en 1873, quel est le rang qu'occupe chaque puissance dans la diffusion de l'instruction primaire, et qui devrait être entre les mains de tous les Français, car, mieux que tous les discours, il leur apprend l'abaissement de la France sur ce point si important, et les efforts qu'elle a à faire pour atteindre le niveau de celles qui la précèdent.

Voici, d'après le rapport de M. Levasseur, quelle est la proportion des enfants par rapport à la population qui fréquente les écoles primaires :

(1) *Suède et Norvége*, par Le Bas, page 414. Firmin Didot, 1838.

©BIU Santé

l'affection fût-elle ou non de nature rhumatismale, que l'indice d'une hébétude compliquée d'impulsions sensoriales ou instinctives.

On s'explique aussi, sans que le fond change, les aspects variables de la scène dans le cours de l'affection. La folie rhumatismale, nous le répétons, n'échappe point à cette loi. Mais si, sous ce rapport, il n'y a point lieu d'enrichir d'un nouveau genre la classification des maladies mentales, il ne s'ensuit pas, tant s'en faut, que le caractère étiologique soit à dédaigner. N'est-ce pas sur les divisions secondaires que se fondent les indications thérapeutiques? C'est en cela que nous attachons un grand prix à l'étude de M. Laveran et au débat qui doit s'ensuivre. La folie rhumatismale mérite un examen spécial au même titre que la folie épileptique, alcoolique, saturnine, etc.

—

M. Lailler donne lecture d'une note de M. Lespiau, médecin-major à Amélie-les-Bains, intitulée : *De l'emploi du glycérolé de teinture d'iode et de tannin dans la trichophytie.* (Sera publié prochainement.)

M. Archambault fait remarquer que la question du succès de cette médication est, comme pour les autres, à réserver.

—

M. Ferrand présente à la Société le cœur d'un malade qui a succombé dans son service (hôpital Beaujon), et dont l'observation peut être intitulée : *Asthme, bronchite et emphysème chez un saturnin. Encéphalopathie délirante et albuminurie. Mort subite. Thrombose veineuse et embolie particulière du cœur droit.*

Il s'agit d'un malade (Gilson, âgé de 61 ans) qui présentait depuis quelques années les signes rationnels d'un état d'emphysème pulmonaire, avec quelques alternatives de congestion bronchique, puis avec des accès de suffocation. Au moment de l'entrée du malade, ces accès reviennent toutes les nuits; l'auscultation ne fait découvrir que des râles fins, disséminés (bronchite des petites bronches). Le cœur ne paraît pas sérieusement atteint; ses battements sont seulement un peu mous, sans bruit anomal. C'est d'ailleurs un peintre qui a eu à plusieurs reprises des accidents de coliques saturnines. Mon collègue, M. le docteur Lépine, lui prescrit, en le recevant, 7 mars 1876, un julep additionné d'iodure de potassium et d'extrait de datura.

Je le trouve, au 1er mai, dans le service dont je prends alors la direction, dans l'état ci-dessus indiqué, ayant, de plus, de l'œdème des jambes. Le cœur ne présente pas encore de bruits anomaux, mais seulement un rhythme spécial qui est attribué à ce que ses battements se suivent deux par deux. La matité qui lui correspond ne paraît pas notablement accrue. On constate une légère cyanose des extrémités et une circulation périphérique difficile. Des râles sibilants existent dans les poumons avec quelques râles muqueux à la base. Je prescris du vin de quinquina et du lait.

En Suisse, la proportion des enfants qui fréquentent les écoles est de		15 1/2	sur 100 hab.
En Allemagne,	— —	15	—
En Suède,	— —	14 1/2	—
En Hollande,	— —	14	—
En Danemark,	— —	14	—
En France,	— —	13	—
En Angleterre,	— —	13	—
En Bavière,	— —	13	—
En Espagne,	— —	9	—
En Italie,	— —	9	mais dans le

nord seulement : car ce chiffre va en décroissant d'une manière désespérante à mesure qu'on avance dans le midi.

C'est bien là une preuve évidente de l'influence qu'ont les institutions sur la diffusion de l'instruction primaire et la culture de l'intelligence.

N'est-ce pas le nord de l'Italie, représenté par le Piémont, qui a, de tout temps, fait le plus d'efforts pour se donner des institutions libérales? Aussi est-ce dans cette partie de la Péninsule que le chiffre est le plus élevé, tandis qu'il baisse à mesure qu'on entre dans les contrées où les mêmes idées et les mêmes institutions n'ont pu encore porter leurs fruits.

(*A suivre.*) Bonnafont.

École de médecine de Limoges. — M. Piliault est chargé provisoirement et pendant une année, des fonctions de suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges.

©BIU Santé

7 mai. Le malade, présentant depuis quelque temps des troubles visuels, est examiné à l'ophthalmoscope, qui fait voir quelques petites ecchymoses rétiniennes. Le 9 mai, le malade divague en parlant, répond avec incohérence à ce qu'on lui demande, trouve difficilement ses idées. La nuit, il est très-agité, se lève, se promène, a des hallucinations; il croit voir des souris courir le long des vitres, et s'expose à mettre le feu en allumant du papier à la lampe de la salle. Un traitement antispasmodique reste sans effet. Le malade meurt subitement dans la nuit du 13.

Autopsie : Épanchement pleurétique gauche; atélectasie pulmonaire étendue.

Le cœur est gros. Surcharge graisseuse. Taches laiteuses anciennes sur le péricarde. Épaississement et hypertrophie des parois du cœur. Pas de caillot dans le cœur gauche. Valvule mitrale souple, bien qu'opaline et épaissie. Un peu d'insuffisance aortique; même état des sigmoïdes. Pas d'athérome dans l'aorte.

Dans le cœur droit, on trouve un caillot ainsi conformé : c'est un gros caillot fibrineux décoloré qui occupe le ventricule droit et se prolonge dans l'infundibulum, d'une part, et, d'autre part, dans l'oreillette droite; de sorte qu'il est à cheval sur une des valves de la tricuspide. Dans le ventricule droit, il a le volume d'une noix; il se prolonge en s'amincissant dans l'artère pulmonaire, dans laquelle on le suit jusqu'à la bifurcation de cette artère. A ce niveau, il devient rouge et cruorique. D'autre part, le caillot se prolonge dans l'oreillette avec les caractères fibrineux pâles qui dénotent son ancienneté. On remarque que l'oreillette droite est remplie comme par un pelotonnement de ce caillot. Et, en effet, si l'on prend un des fragments de ce peloton, on le déroule en un caillot allongé, mince, du volume d'une plume d'oie, puis d'une plume de corbeau, et ramifié en trois branches qui paraissent bien correspondre aux divisions de la veine cave supérieure. Il est bien évident que ce caillot, formé par thrombose dans la veine cave supérieure et ses bronches, et adhérent aux parois de ces veines depuis longtemps, s'est à un moment donné détaché de ces parois, et est venu tomber et se pelotonner dans l'oreillette droite, formant ainsi une embolie et une obstruction à peu près complète du cœur droit.

Les reins sont très-granuleux et congestionnés. La rate est grosse; elle pèse 400 grammes. Emphysème du poumon droit; un peu d'œdème à la base.

Pas d'hémorrhagie ni de ramollissement dans le cerveau; peu de liquide dans les ventricules. Le foie, volumineux et granuleux, est congestionné et pèse 1,826 grammes.

— Le scrutin ouvert sur la candidature de M. Révilliod, de Genève, le nomme à l'unanimité membre correspondant de la Société.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, DUGUET.

Règlement du concours Vulfranc Gerdy.

TITRE Ier. — *Dispositions générales.*

ART. 1er. — Les rentes léguées à l'Académie de médecine par Vulfranc Gerdy sont consacrées, conformément à la volonté du testateur, à l'institution d'un concours, qui est destiné à nommer des stagiaires des eaux minérales, et qui prend le nom de Concours Vulfranc Gerdy.

ART. 2. — Sont admis au concours les élèves en médecine qui ont passé au moins les trois premiers examens de doctorat et qui ont rempli pendant deux ans au moins les fonctions d'internes titulaires nommés au concours, dans les hôpitaux des villes où existe une Faculté, ou une École de plein exercice, ou une École préparatoire de médecine.

ART. 3. — Les candidats nommés prennent le titre de stagiaires aux eaux minérales. Ils sont nommés pour quatre ans. Ils ne peuvent se faire recevoir docteurs en médecine avant l'expiration de ce délai, sans perdre immédiatement leur titre et leurs fonctions.

TITRE II. — *Des stagiaires aux eaux minérales.*

ART. 4. — Le stagiaire aux eaux minérales est tenu de résider chaque année, pendant la durée de la saison thermale, dans la station hydrologique qui lui est désignée par l'Académie et d'y recueillir, conformément aux instructions générales ou spéciales qui lui sont remises par la commission permanente des eaux minérales, les éléments d'un rapport qui devra être déposé au secrétariat de l'Académie du 15 au 31 mars de l'année suivante, sauf l'exception mentionnée en l'article 10 ci-après.

ART. 5. — Si le rapport n'est pas déposé le 31 mars, le stagiaire est considéré comme démissionnaire, à moins qu'il ne fasse valoir des motifs de santé dont l'Académie reste juge.

BIU Santé

L'Académie peut alors lui accorder un congé d'un an sans appointements ; mais elle ne peut, en aucun cas, le désigner pour une nouvelle station avant que le rapport en retard soit déposé.

ART. 6. — La désignation des stations est faite chaque année par l'Académie, dans le courant du mois d'avril, sur la proposition de la commission permanente des eaux minérales. Cette commission prend connaissance des rapports des stagiaires, les apprécie dans son rapport annuel, et propose, s'il y a lieu, de décerner aux auteurs la récompense de 500 francs mentionnée en l'article 9 ci-après.

ART. 7. — Le stagiaire ne peut être envoyé qu'une seule fois dans une même station, à moins d'une décision spéciale de l'Académie prise sur la proposition de la commission permanente des eaux minérales.

ART. 8. — Il reçoit chaque année, au moment de son départ pour la station qui lui est désignée, la somme de 1,500 francs, qui lui est versée en une seule fois par les soins du trésorier de l'Académie.

ART. 9. — En outre, l'Académie, par une délibération spéciale, peut lui décerner, à la fin de son mandat, une récompense de 500 francs pour chacune des années où il s'est acquitté de ses fonctions d'une manière satisfaisante et où la commission a porté sur son rapport un jugement favorable. Il pourra faire valoir ses droits à cette récompense s'il se démet de ses fonctions à la fin de sa troisième année d'exercice. Mais il ne pourrait recevoir aucune récompense s'il donnait sa démission avant ce terme, ou s'il ne déposait pas son troisième rapport, ou si ce rapport n'était pas jugé favorablement par la commission.

ART. 10. — Le stagiaire ne peut être désigné pour une station d'hiver qu'après trois années entières d'exercice et après le dépôt de son troisième rapport. Son rapport sur cette station d'hiver devra être déposé dans le courant du mois d'octobre suivant.

ART. 11. — Les stagiaires qui ont rempli leur mandat pendant trois ans au moins, à la satisfaction de l'Académie, reçoivent, à la suite d'une délibération spéciale, le titre de lauréat de l'Académie. (Prix d'hydrologie.)

Ils sont à ce titre recommandés à M. le ministre de l'agriculture et du commerce comme candidats aux emplois vacants d'inspecteurs.

ART. 12. — A partir de 1879, il y aura toujours trois stagiaires en activité de service, à moins de mort ou de démission.

TITRE III. — *Du concours.*

ART. 13. — Le jury se compose de cinq membres de l'Académie, élus au scrutin de liste en séance publique.

ART. 14. — Le concours comprend deux épreuves publiques : 1° une épreuve écrite sur un sujet de physiologie et de pathologie ; 2° une épreuve orale de vingt minutes, après vingt minutes de réflexion, sur la physique et la chimie appliquées aux questions hydrologiques. Le sujet de chaque épreuve est tiré au sort, au début de chaque séance, par l'un des candidats, sur une série de trois questions préparées par le jury.

ART. 15. — Le concours a lieu tous les deux ans. Il ne peut être donné plus de deux places dans un même concours. Dans le cas où, par suite de mort ou de démission, les trois places seraient vacantes à la fois, l'une d'elles serait réservée pour le concours suivant.

ART. 16. — Les concours ont lieu en novembre et décembre, et doivent être terminés avant le 31 décembre. Ils sont annoncés en séance publique six mois à l'avance. Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat pendant la dernière semaine d'octobre, en déposant les pièces qui justifient des conditions exigées par l'article 2. La liste d'inscription est close le 31 octobre, à quatre heures de l'après-midi (1). L'Académie élit les juges du concours dans la première séance de novembre.

Les deux mois de novembre et décembre, pendant lesquels a lieu le concours, sont admis en déduction des deux années d'internat exigées par l'article 2.

ART. 17. — Les reliquats des rentes affectées à cette institution sont mis en réserve et placés par le trésorier de l'Académie. Lorsque cette réserve, déduction faite des récompenses en perspective, atteindra le chiffre de 8,000 francs, il sera nommé un quatrième stagiaire qui restera, comme les autres, quatre années en fonctions.

ART. 18. — Le présent règlement pourra être révisé par l'Académie sur la proposition de la commission permanente des eaux minérales.

ART. 19 transitoire. — Le premier concours aura lieu en novembre 1877 pour la nomina-

(1) Le 30, si le 31 est un dimanche.

©BIU Santé

tion d'un stagiaire qui entrera en fonctions le 1er mai 1878. Le second concours aura lieu en novembre 1879 pour la nomination des deux autres stagiaires. Les concours se succéderont ensuite de deux en deux ans, conformément à l'article 12 ci-dessus.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE PARIS (10e chambre). — Présidence de M. BRUNEAU.

Audience du 8 août 1876.

UN ÉLECTRICIEN. — EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE.

L'électricité est un des puissants moyens de traitement que la science moderne a mis à la disposition de la médecine, et cette dernière est loin d'avoir dit son dernier mot, relativement aux bons effets qu'elle peut en retirer. Mais, s'il est facile de comprendre combien, si elle est appliquée à propos, elle peut être salutaire, il est facile aussi de saisir combien, dans les cas contraires, elle peut être dangereuse! Il faudrait avant tout que celui qui se sert d'une pareille arme en fasse un choix judicieux! Il n'y avait qu'un pas de cette donnée à la question suivante que le ministère public a posée aux magistrats : « N'est-ce pas faire un acte médical important que d'employer l'électricité pour le traitement de certaines maladies? »

Le prévenu est le sieur Charles Gayot, se disant électricien, demeurant à Paris, 13, rue d'Armaillé.

Il est prévenu :

1° D'avoir, en 1875 et 1876, depuis moins d'un an, antérieurement aux premiers actes de poursuite, exercé la médecine trois cent vingt-huit fois au moins, sans titre légal qui lui en donne le droit;

2° D'avoir, aux mêmes époque et lieu, débité des médicaments, sans titre légal qui lui en donne le droit.

Le prévenu, qui se qualifie d'électricien et qui, d'ailleurs, n'a aucun antécédent judiciaire, a commencé par être ouvrier tisseur. Il paraît qu'il a gagné à ce métier pas mal d'argent, puisqu'il s'est trouvé ces derniers temps dans une situation assez aisée pour se consacrer à l'étude de la chimie et de la physique. Il avait bien l'espérance, il faut le dire, de faire fortune en utilisant les connaissances qu'il devait acquérir, et dont il avait l'ambition de faire profiter ses semblables. A ce sujet, il y a au dossier une note volumineuse de l'ouvrier tisseur, dans laquelle il expose longuement quelle a été sa grande passion pour l'électricité et comment il a songé à en faire subir le traitement aux gens qui voudraient bien se confier à lui! Mais il semble plus intéressant de voir les résultats qu'il a atteints.

M. le docteur Gallard avait été commis par M. le juge d'instruction Delahaye pour examiner quelle pouvait bien être, au point de vue légal, la qualification des agissements auxquels il se livrait, constater si les faits qui lui étaient reprochés constituaient l'exercice illégal de la médecine, et rechercher aussi si le traitement que le prévenu avait fait subir au sieur Mallet avait eu pour effet d'aggraver l'état de sa santé.

Le rapport de M. le docteur Gallard, qui, en définitive, résume toute l'affaire, a donné sur ces différents points des renseignements qui mettront nos lecteurs absolument au courant de la méthode de Gayot.

Il reçoit, dit le rapport, les malades qui viennent le consulter ou se transporte au domicile de ceux qui le font appeler pour les soigner et les traiter. Il ne réclame le concours d'aucun médecin et il applique à tous les cas qui se présentent à lui un traitement uniforme consistant dans l'emploi de l'électricité avec massage.

Il a deux manières d'appliquer l'électricité, et il paraît les combiner en partageant à peu près également entre elles la durée de chacune de ses séances, qu'il m'a dit être en moyenne de vingt à trente minutes. Pendant la première partie, le courant électrique traverse l'eau contenue dans un baquet dans lequel le patient plonge ses pieds. C'est ce qu'il appelle le bain de pieds électrique. Le malade est assis sur une plaque de métal mise en communication avec l'un des pôles de la pile, tandis qu'une autre pièce métallique communiquant avec le pôle opposé plonge dans l'eau. Le courant traversant le liquide ou glissant à la surface, parcourt ensuite toute l'étendue des deux membres inférieurs du patient.

Lorsqu'il s'agit de pratiquer le massage, le malade est étendu sur un canapé ou sur un lit; une partie de son corps est mise en communication avec un des pôles de la pile, soit directement, soit par l'intermédiaire d'une autre personne, tandis que le sieur Gayot, se mettant lui-

©BIU Santé

même en communication avec le pôle opposé, sert à fermer le circuit et fait des frictions avec ses mains transformées en électrophores.

Quant au sieur Mallet, c'est un homme âgé de trente-deux ans, qui est malade depuis dix ans environ, et dont les articulations les plus importantes sont déformées par les progrès incessants d'une affection rhumatismale à marche chronique. La maladie a débuté chez lui par le genou gauche; le genou droit a été envahi ensuite, puis les poignets. Dès ses premières manifestations, elle a eu une marche chronique sans aucune poussée aiguë qui ait jamais forcé le malade à s'aliter pendant un certain temps, sauf quand l'immobilité lui était commandée par les exigences de son traitement. La maladie fit de rapides et immenses progrès, malgré les soins des praticiens les plus distingués. C'est alors que, désespéré de l'impuissance de la médecine, le sieur Mallet s'abandonna aux pratiques du charlatanisme, qui ne réussit pas mieux à le guérir. Il s'adressa au sieur Gayot, et se soumit à son traitement, moyennant un prix auquel il asquiesça, sous la promesse formelle d'une guérison qui devait être définitive et complète au bout d'un temps déterminé. Ce traitement consista, comme toujours, en bains de pieds électriques et en massage; mais il fut fait, de plus, des tentatives de redressement de ses articulations déformées. Des tractions énergiques furent exercées par le sieur Gayot, assisté de plusieurs aides, pour essayer d'étendre les jambes du patient qui, par le fait de sa maladie, demeurent à demi fléchies. Il fut même question de construire un appareil spécial pour maintenir les membres dans cette extension, une fois qu'elle aurait été opérée de vive force; mais ce projet ne reçut pas son entière exécution.

Le sieur Mallet affirme qu'outre les séances d'électricité, il lui a été fait des frictions avec diverses substances qui lui étaient délivrées par le sieur Gayot. On se servit ainsi d'essence de térébenthine et de chloroforme, d'onguent mercuriel et de pommades composées avec de la teinture d'iode, du laudanum, du sulfate de zinc, etc., etc. Enfin, à trois reprises différentes, il avait reçu du sieur Gayot des paquets de calomel soit pour lui, soit pour un de ses enfants qui était affecté de vers intestinaux.

Le rapport se livre ensuite à une fort longue discussion, et voici ce qu'il répond à la question que nous rappelions au début :

L'acte médical ne consiste pas dans le fait même d'appliquer l'électricité, pas plus que dans celui de placer un vésicatoire, mais bien dans la résolution prise d'avoir recours à l'un ou à l'autre de ces moyens de traitement. Si donc Gayot se contentait d'électriser les gens, sous la direction et d'après les ordonnances d'un médecin, il n'encourrait aucune responsabilité; mais il agit de son chef, en vertu d'une décision prise par lui seul et dont il est seul responsable; dès lors il fait acte d'exercice de la médecine.

Voici, entre autres documents, une petite note qui est au dossier et qui prouve la manière dont le prévenu se faisait rétribuer, soit qu'il s'agît du traitement électrique, soit qu'il s'agît du traitement par les pommades qu'il débitait :

15 visites.	22 fr.	50 c.
9 applications à 5 francs.	45	»
11 purges à 30 centimes.	3	30
Vin diurétique, 3 bouteilles.	3	»
	73 fr.	80 c.

M. le docteur Gallard constate, dans la fin de son rapport, que l'état du sieur Mallet s'est continuellement aggravé. Néanmoins, il estime qu'il serait injuste d'attribuer au traitement ordonné par le prévenu les progrès que le mal a faits pendant qu'il a été appliqué. Tout au plus pourrait-on reprocher à ce traitement d'avoir imposé au patient une certaine somme de douleur qui aurait pu lui être épargnée.

Me Salles, avocat du sieur Mallet, partie civile, demande la restitution d'une somme de 3,200 francs qui aurait été payée au prévenu.

M. le substitut de Raynal requiert la condamnation du prévenu pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

Me Doumerc présente la défense du prévenu. Il soutient que l'emploi de l'électricité ne saurait constituer l'exercice illégal de la médecine, et que, d'autre part, la vente des différents remèdes cédés par Gayot à plusieurs personnes, ne saurait être assimilée à un véritable commerce qui pourrait entraîner l'appliéation de la loi.

Le Tribunal condamne Gayot à trois cent vingt-huit amendes de 3 francs pour exercice illégal de la médecine; à 500 francs d'amende pour exercice illégal de la pharmacie, et à payer 3,200 francs à la partie civile, à titre de restitution.

©BIU Santé

FORMULAIRE

Lavement antihémorrhoïdal. — Semple.

Extrait d'ergot de seigle.	0 gr. 80 centigr.
Eau	10 grammes.

Faites dissoudre. — Dans cinq cas d'hémorrhoïdes, dont deux étaient accompagnés de prolapsus du rectum, le docteur Semple fit injecter cette solution dans le rectum après chaque selle, et il réussit à guérir les hémorrhoïdes. Une femme enceinte, soumise à ce traitement, n'en éprouva aucun inconvénient. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 Août 1614.

Mort de Joseph Lautembach, médecin fort instruit, professeur à Giessen, auteur de *Consilia medicinalia*, qui ont été imprimés en 1605, in-4°. — A. Ch.

COURRIER

École de médecine d'Alger. — M. Guillemin (Nicolas-Auguste), professeur de physique au lycée d'Alger, est institué suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, pour une période de neuf années.

Exercice illégal. — Le Comité de défense de l'Association des médecins de la Gironde avait signalé à l'attention du Parquet un nommé Tartas, de la rue Fondaudège. Cet industriel vient de se faire prendre en flagrant délit d'exercice illégal, grâce au concours aussi actif qu'intelligent et dévoué d'un de nos jeunes et plus sympathiques confrères. La victime était tellement défigurée par les ineptes cautérisations de l'audacieux médicastre, que le tribunal correctionnel a dû se montrer sévère : le délinquant s'est entendu condamner à 15 *jours de prison*, 300 *francs d'amende et* 300 *francs de dommages-intérêts.*

Il est bon de dire que Tartas avait déjà fait vingt et un jours de prison préventive, ce qui fait en somme trente-six jours d'incarcération.

La plainte a été soutenue par Me Verdalle, conseil judiciaire de l'Association.

(*Gaz. méd. de Bordeaux.*)

L'Eloeococca vernicia. — M. Dabry de Thiersant, consul à Canton, a adressé plusieurs communications à la Société d'acclimatation, pour lui signaler un remède que les Chinois emploient afin de prévenir l'invasion de certains insectes nuisibles, et qui pourrait être utilisé contre le phylloxera. L'arbre auquel est emprunté ce remède, l'*elæococca vernicia*, produit une huile, véritable vernis naturel dont on se sert dans le Céleste-Empire pour garantir le bois des maisons, les navires, les peintures, les poteries, etc., de l'influence pernicieuse de l'air et de l'humidité. Appliquée convenablement sur les étoffes, elle les rend imperméables. C'est également un puissant siccatif : c'est avec elle et le vernis du *rhus vernicifera* qu'on fabrique la fameuse laque tant admirée du monde entier; enfin, l'huile d'*elæococca* est bonne pour l'éclairage, et la médecine chinoise en fait usage comme onguent pour les plaies, pour guérir de la gale et pour ramener la chaleur à la surface du corps.

L'acclimatation de cet arbre serait donc à désirer. Du reste, des essais ont été faits, paraît-il, avec succès pour l'introduire en Algérie et dans le midi de la France.

En Chine, l'*elæococca* est cultivé principalement sur les collines à une altitude peu élevée. La terre qui lui convient le mieux est celle qui est à la fois ferme et grasse. Dans quelques localités on prépare cette terre en la mêlant à des cendres de sésame que l'on brûle sur pied après la récolte. Les graines sont semées au commencement du printemps, à une profondeur de 5 à 10 centimètres. Il faut arroser souvent. Dès que les premières pousses ont paru, on doit tasser la terre et bien veiller à ce qu'elle ne soit jamais trop sèche. Lorsque l'arbuste a atteint un pied ou un pied et demi de hauteur, on le transplante en ayant soin de l'enterrer jusqu'à 10 ou 15 centimètres. Un arbre d'un an peut déjà donner des graines; mais ce n'est qu'à la troisième année qu'elles sont récoltées pour être utilisées. A six ans, pour entretenir la sève, on fait des incisions dans le tronc. Un arbre de cinq à six pouces de diamètre produit de 300 à 400 livres de graines.

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

Par cette température torride, l'Académie n'a pas craint d'appeler ses membres et le public à assister à une séance dont elle aurait pu fort bien faire l'économie, puisque le jour réglementaire de ses séances est le mardi et que, mardi dernier, ses portes ont dû rester fermées à cause de la fête de l'Assomption. Comment les a-t-elle ouvertes aujourd'hui mercredi, alors que rien ne l'y obligeait ; rien, du moins, que nous sachions? Mystère! Nous laissons à d'autres le soin de deviner cette énigme. La séance s'est donc ouverte par une température de 36°, devant des banquettes aux trois quarts vides et une rare assistance. Et cependant elle n'a pas été sans intérêt, tant s'en faut! Si la chaleur et la fatigue nous l'avaient permis, nous aurions apprécié à leur juste valeur l'intéressante communication de M. J. Guérin relative à un cas d'albugo double guéri par l'abrasion ammoniacale ; le discours de M. Depaul sur le *spirophore* de M. Woillez, discours marqué au coin d'un rare bon sens pratique et d'une expérience consommée; la communication, enfin, de M. Ollier (de Lyon), sur la décortication des nez éléphantiasiques, communication écoutée avec un intérêt soutenu par les quelques personnes qui ont eu le courage de rester jusqu'au bout de la séance, et qui a donné lieu à une courte discussion résumée au compte rendu.

Nous aurions voulu dire notre mot d'appréciation sur toutes ces communications intéressantes à des titres divers ; mais comment oser tenir une plume par cette chaleur étouffante, qui vous ôte toute liberté d'esprit et paralyse toute bonne volonté?

Nous renonçons donc, pour cette fois, à toute tentative inutile de commentaire et d'appréciation de la séance, aimant mieux renvoyer nos lecteurs au compte rendu, qui leur en donnera une idée suffisante.

A. T.

Par décret du Président de la République en date du 14 août 1876, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et d'après l'avis conforme du Conseil de l'ordre, M. Couttolenc (Marius-Ernest), ex-aide-chirurgien aux ambulances de l'armée du Rhin, a été nommé chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur. Services exceptionnels rendus sur les champs de bataille et pendant toute la durée du siége de Metz. S'est également distingué dans les ambulances de l'armée de Versailles, pendant la Commune; a assisté aux principaux combats du second siége et se trouvait avec la première colonne qui est entrée dans Paris.

FEUILLETON

CAUSERIES

Vous avez bien lu, n'est-ce pas? C'était imprimé en lettres moulées dans le dernier numéro de l'UNION MÉDICALE. Un praticien de l'exercice illégal de la médecine a été condamné à des amendes de 3 francs. Cela n'a l'air de rien; mais, comme il a été relevé à la charge de ce praticien 328 contraventions dans l'espace de moins d'une année, cet imprudent électricien payera de ce chef une amende totalisée de 984 francs, qui, avec le décime de guerre, élèvera la peine pécuniaire à près de 1,200 francs. Cette jurisprudence relative au cumul des amendes en cas d'exercice illégal, aujourd'hui généralement adoptée par les tribunaux, est due, il faut bien qu'on le sache, à l'Association générale, c'est-à-dire aux habiles et généreux efforts de ses conseils judiciaires. La loi de ventôse est obscure en ce qui concerne la qualification de l'exercice illégal. Est-ce un délit? Est-ce une simple contravention? En se rapportant au texte même de la loi, c'est un délit ; mais, par une étrange distraction du législateur, la peine édictée contre ce délit n'est qu'une peine de simple police ou de contravention ; les tribunaux ne pouvaient en appliquer d'autres, et n'en appliquaient pas d'autres, excepté dans les cas de récidive.

Contre cet état de choses, les plaintes et les récriminations du Corps médical ne cessaient de se faire entendre, mais vainement. Les tribunaux, en effet, étaient impuissants pour appliquer des pénalités plus sévères que celles édictées par la loi, et les pénalités dérisoires qu'ils

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE CHEZ LES ENFANTS;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du samedi 10 juin 1876,

Par le docteur J. DUBRISAY.

Messieurs,

J'ai l'honneur de vous soumettre l'histoire d'un fait fort rare dans notre pays, et qui, par cela même, a présenté certaines difficultés comme diagnostic :

Il s'agit d'un cas de fièvre pernicieuse à forme convulsive chez une petite fille âgée de 17 mois.

Le lundi 8 mai 1876, cette enfant, bien portante la veille, était devenue subitement souffrante. Après une nuit agitée, elle s'était montrée, le matin, triste, grognon et pâle; elle toussait un peu et avait mangé avec répugnance. Appelé dans la matinée auprès d'elle, je constatai quelques gros râles bronchiques et attribuai le malaise en partie à une légère trachéo-bronchite, en partie à la dentition. Cette enfant était en pleine évolution dentaire. Elle avait quatorze dents, et les deux canines supérieures étaient sur le point de percer la gencive; de plus, par suite d'une fâcheuse circonstance, quelques jours auparavant, elle avait été brusquement séparée de sa nourrice.

La journée s'écoula sans présenter d'abord aucun symptôme alarmant, quand, à trois heures de l'après-midi, l'enfant, étant dans son berceau, fut prise d'une convulsion clonique générale, très-intense. Les membres étaient raides et agités de mouvements saccadés; la tête était renversée en arrière, la respiration haletante et entrecoupée, la face et toute la surface du corps complétement cyanosées.

A trois heures dix minutes, j'étais auprès de l'enfant.

Les mouvements convulsifs avaient cessé; la teinte cyanique avait disparu; tout le corps était glacé et dans une résolution absolue. La face était livide; le pouls très-petit et très-irrégulier, à 180; la température à 39°3/10. L'enfant, les yeux tout grands ouverts, était plongée dans un demi-coma et n'avait aucune connaissance. En temps ordinaire, ma seule présence était le signal de cris et de colère. A cette heure, elle était muette en me regardant, et me laissait prendre sa main sans avoir l'air de s'en apercevoir. Cet état d'inertie intellectuelle se prolongea pendant quarante minutes, et, à quatre heures, toute trace d'accident avait disparu : l'enfant s'était assoupie et paraissait calme.

A sept heures du soir, le sommeil durait encore. A dix heures, elle avait repris de la gaieté et mangea quelques cuillerées de potage.

---

appliquaient, au lieu d'une punition, n'étaient souvent qu'un triomphe et un sujet de réclame pour les délinquants.

Dans ces conditions, les poursuites contre l'exercice illégal étaient devenues à peu près impossibles, et leurs résultats avaient découragé les parquets et l'Association. C'est alors que les savants conseils judiciaires de l'Association firent prévaloir dans plusieurs éléments de l'Œuvre cette excellente mesure, de n'intenter une action contre l'exercice illégal que lorsqu'on aurait réuni plusieurs contraventions commises dans moins d'une année par les délinquants, afin de leur faire appliquer des amendes accumulées, dont chacune en particulier serait peu de chose, mais dont le total pouvait être très-cuisant. Le Tribunal correctionnel de Paris vient de fournir un nouvel exemple de l'efficacité de cette jurisprudence. Il convient de remarquer que la religion des juges a été vivement éclairée par le rapport si net, si lucide et si complet de notre digne confrère, M. Gallard, qui, depuis sa fondation, fait partie du Conseil général de l'Association, dont il est une des lumières et l'un des membres les plus zélés. Nous pouvons donc dire avec vérité que ce nouveau succès est dû à l'Association générale, et nous devons en remercier M. Gallard, qui s'est si heureusement inspiré des conseils et des actes de l'Association.

Parmi les promotions et les nominations dans la Légion d'honneur faites sur le rapport du ministre de l'intérieur, je signale avec plaisir celle de notre excellent confrère, M. le docteur Moutard-Martin, médecin de l'hôpital Beaujon, si sympathique à la confrérie, promu au grade d'officier; celles de deux honorables présidents de nos Sociétés locales, M. le docteur Hugot, président de la Société locale de Laon; M. Maslieurat-Lagemart, président de la Société locale de la Creuse, et celle de notre très-estimé confrère, M. E.-R. Perrin (de Paris), nommés les uns et les autres chevaliers de l'ordre.

©BIU Santé

La nuit fut très-agitée : on nota quelques mouvements nerveux dans la figure, des secousses et des tremblements dans les membres.

Le 9, à sept heures et demie du matin, l'état général était assez bon. Le pouls était fréquent et irrégulier. Dans la poitrine, des deux côtés, existaient encore des râles ronflants et sibilants, sans oppression, et avec une toux assez rare.

A dix heures du matin, deuxième convulsion avec les mêmes caractères que la veille, mais moins intense et moins longue.

L'enfant a pris, le matin, 12 grammes d'huile de ricin. A neuf heures, elle a vomi une fois; — à deux heures, elle a eu une selle abondante.

A trois heures, elle est très-abattue, mais le pouls est tombé à 120 ; la température à 37°. La respiration est régulière et non précipitée. Les râles sont à peine marqués.

A neuf heures du soir, consultation avec le docteur X...

La figure est très colorée, la peau très-chaude; le pouls à 140.

Dans la poitrine, on entend des deux côtés des râles ronflants sonores; à droite, vers l'aisselle, quelques râles humides. L'enfant tousse très-peu; elle ne présente aucun symptôme cérébral.

M. X... porte le diagnostic de convulsion initiale d'une affection thoracique. Selon lui, toute idée de maladie cérébrale doit être écartée; et dans la poitrine, si on ne trouve pas les signes d'une broncho-pneumonie déjà déclarée, on constate du moins ceux d'une forte congestion, qui n'est sans doute que le premier acte d'une inflammation franche. En règle habituelle, il est vrai, il n'y a qu'une convulsion unique au début des maladies aiguës, et, ici, il y en a eu deux. La toux est aussi bien rare Mais, suivant M. X..., les convulsions ont pour effet de supprimer la toux, et il s'arrête définitivement à l'idée d'une broncho-pneumonie. Toutes les deux heures, l'enfant devra prendre une cuillerée à café de :

Eau sucrée	40 grammes.
Kermès	0 gr. 10 centigr.
Teinture de digitale.	12 gouttes.
Musc	0 gr. 05 centigr.

Une réserve est cependant admise. L'enfant est née en Sologne. Du mois d'août au mois de novembre, elle y a vécu. Au dire de ses parents, elle n'a jamais eu de fièvre; il faudra cependant l'observer au point de vue de l'intermittence.

Le lendemain 10 mai, à onze heures, l'état est, à peu de chose près, le même que la veille au soir. Pouls à 120 ; température à 39°6/10. Les râles n'ont pas augmenté, mais persistent.

A cinq heures, la scène a complétement changé. Comme la veille, à la même heure, le pouls est à 120, la respiration à 32, la température à 37°4/10.

A l'auscultation, pas un râle dans la poitrine. L'enfant est gaie : elle joue avec sa bonne ; elle mange volontiers. Cet état persiste plusieurs heures.

Voici un petit fait qui m'a été raconté par un vénéré confrère de l'Académie, et qui prouve qu'il faut toujours regarder le billet de banque pour lequel un malade venu en consultation réclame de la monnaie. Donc, pas plus tard que lundi dernier, un jeune homme se présente chez ce confrère et lui demande une consultation. Le conseil donné, ce jeune homme demande : — Combien vous dois-je? — Ce que vous voudrez, répond notre confrère, je n'ai pas l'habitude de fixer le prix de mes honoraires. — Le jeune homme dépose alors un billet de banque en disant : Veuillez prendre vingt francs. — Notre confrère croit que ce billet est de cent francs, et remet quatre pièces de vingt francs au jeune homme. Celui-ci s'étant retiré, notre confrère ouvre le billet et voit, non sans déplaisir, qu'il n'était que de cinquante francs. Ce jeune homme n'a pas eu la délicatesse de prévenir notre confrère de son erreur.

Mettez ce fait d'une personne en apparence bien élevée en regard de celui que je lisais ce matin même dans un journal, d'une pauvre femme qui vend des fleurs sur le boulevard Voltaire, et qui a reçu un louis pour une pièce d'un franc. Cette brave dame prévient l'acheteur qu'elle tient ce louis à sa disposition.

— Et que pensez-vous de la reine d'Angleterre?

— Je pense que ses ministres lui ont infligé une phrase bien malhabile dans son discours de clôture.

— Quelle est donc cette phrase?

— La voici : « J'attends les meilleurs résultats de la loi que vous avez adoptée en vue de protéger les animaux vivants contre des expérimentations douloureuses. »

— Comment! vous, l'ami des bêtes; vous, l'un des premiers membres de la Société protectrice des animaux; vous qui, si souvent, avez récriminé contre les abus de l'expérimentation

©BIU Santé

Il n'est donc plus permis d'avoir le moindre doute : il s'agit, non d'une pneumonie, mais d'une fièvre intermittente, qui a été convulsive au début et qui, à chaque accès, s'est compliquée de congestion pulmonaire.

10 centigrammes de sulfate de quinine sont administrés le soir même dans du café noir.

Rappelé le 11 mai, deux jours après sa première visite, M. X... se range à cette explication, qu'il avait d'ailleurs admise comme possible.

Le cas fut dès lors à peu près régulier. Pendant huit jours encore, du 11 au 19, les accès se renouvelèrent, pour cesser définitivement dans la nuit du 18 au 19 mai. Je ne fatiguerai pas l'attention de mes auditeurs en leur rapportant jour par jour les diverses péripéties par lesquelles nous avons passé. Qu'il me soit seulement permis de mettre en relief les particularités saillantes que j'ai observées.

Les accès de fièvre ont toujours été irréguliers, tellement irréguliers qu'il était souvent impossible de saisir un moment de complète accalmie pour administrer le sulfate de quinine; mais il y avait presque toujours deux accès par jour. La température, prise avec soin deux et trois fois par jour, le prouve.

Les accès n'allèrent pas en diminuant graduellement pour disparaître ensuite. Le plus fort fut le dernier, qui eut lieu le 18 au soir. A neuf heures du soir, le thermomètre marqua 40°; le lendemain, à quatre heures du matin, il marqua 38°2; à onze heures, 36°7; le surlendemain, 36°5, et, depuis lors, il ne remonta plus.

Les accès se composaient d'une période de froid peu accusée, d'une période de chaleur plus ou moins intense, et presque toujours d'une période de sueur marquée seulement à la tête. Jamais il n'y eut de frissons, et le froid, peu intense, ne se constatait qu'aux extrémités.

Les premiers jours, quand le diagnostic était encore incertain, et ce fut même ce qui aida à l'établir, il y avait eu des intervalles de bien-être complet; mais, dès le troisième jour, les intervalles disparurent. Entre deux accès, l'enfant était moins agitée, mais elle n'avait plus ni gaieté ni bonne mine, et, ce qui nous embarrassa même assez sérieusement, à toute époque de bien ou de mal elle refusait toute espèce de nourriture, parfois même de boisson.

Elle eut plusieurs fois des vomissements qui coïncidèrent toujours avec les reprises de fièvre.

Enfin, si elle fut difficile à nourrir, elle fut, d'autre part, facile à traiter, car elle accepta toujours volontiers le sulfate de quinine dans une infusion de café. Les doses furent successivement portées de 0,10 à 15 et de 15 à 20. Du 11 au 19 exclusivement, elle prit 1 gr. 50 de sulfate de quinine. A partir du 19, elle continua encore la même dose (0,20) pendant quatre

---

sur les animaux, et si souvent vous êtes indigné contre les cruautés inutiles des vivisections, vous trouvez à redire à cette phrase du discours de la reine-impératrice?

— Ne confondons pas, mon cher critique. Je ne trouve pas mauvais que la reine éprouve et exprime des sentiments de pitié pour les pauvres victimes des vivisections, mais je me permets de trouver étrange qu'en présence des atrocités commises par les Turcs en Bulgarie, le ministère anglais n'ait pas mis dans la bouche d'une femme pieuse, d'une reine chrétienne, un mot de commisération pour les malheureuses victimes du fanatisme musulman. Ce contraste entre cet accent de pitié pour les bêtes et ce silence envers des martyrs chrétiens, ce contraste a froissé l'opinion, qui l'a trouvé maladroit et cruel. Voilà de tes effets, affreuse politique! Voilà de tes conséquences, terrible raison d'État! Voilà de tes résultats, intérêt cupide et sans entrailles!.... Mais, rassurez-vous, et quoique j'aie le droit de parler politique, c'est tout ce que je veux dire de l'éternelle question d'Orient.

J'ai une bonne nouvelle à offrir aux Toulousains. De bonne source j'apprends que les mesures prises par la municipalité de Toulouse ont vivement impressionné le gouvernement, qui donne sa sanction entière et empressée à la création d'une grande Université dans la cité d'Isaure. Une Faculté de médecine sera donc instituée à Toulouse, au grand mécontentement de la Faculté de Montpellier, qui, par la plume de son doyen, M. Bouisson, s'est livrée à quelques intempérances de polémique à l'égard des Toulousains. Les Toulousains feront bien de laisser s'évaporer cette colère. « Marchand qui perd ne peut pas rire », dit le proverbe; or, il est très-probable qu'une Faculté instituée à Toulouse ne fera pas plus les affaires de la Faculté de Montpellier que la Faculté créée à Lyon ne sera favorable aux intérêts de la Faculté de Nancy. Évidemment, toutes ces Facultés ne pourront pas vivre; les plus fortes tueront les plus faibles; la lutte pour l'existence va s'établir entre elles. C'est aux municipalités des villes où existent déjà des Facultés, ou à celles des villes où des Facultés nouvelles vont être instituées, à lutter de sacrifices pour attirer professeurs et élèves. Ayez un bon outillage d'enseignement, attirez de bons professeurs, et vous attirerez inévitablement de nombreux élèves.

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

jours; elle ne la prit ensuite que tous les deux jours, puis tous les trois jours; et, aujourd'hui encore, elle prend, tous les quatre ou cinq jours, 0,15 de poudre. Il a fallu remplacer le sulfate de quinine par la quinine brute.

La maladie dura onze jours, et, à la suite, cette enfant était d'une pâleur extrême. Elle fut cependant plutôt anémique que cachectique proprement dit. Jamais, ni par le palper, ni par la percussion, ni par l'inspection pratiquée d'après la méthode d'Ebrard de Bourg, je n'ai pu constater d'hypertrophie de la rate. Le foie débordait les fausses côtes de deux travers de doigt; mais on sait que, chez les enfants, cette hypertrophie relative est la règle.

Enfin, aujourd'hui 4 juin, trois semaines après le début des accidents, cette enfant, qui a échappé à une des plus graves affections de l'enfance, est complétement rétablie. Elle a retrouvé sa gaieté; elle a un excellent appétit, et, à peu de chose près, a repris sa mine habituelle. Pendant sa maladie, elle a percé, sans paraître s'en apercevoir, une quinzième dent, l'avant-dernière canine.

Messieurs,

La question de la fièvre intermittente, et surtout de la fièvre pernicieuse chez les enfants, a été singulièrement laissée de côté par la plupart des auteurs. Les ouvrages de pathologie qui sont entre les mains de tous les médecins sont muets sur ce sujet. Les traités spéciaux sur la fièvre intermittente ou sur les maladies des enfants, ceux de Barrier, Billard, Rilliet et Barthez, Vogel, Trousseau, West, n'en parlent pas davantage.

Dans l'ouvrage de Bouchut, dès la première édition, qui date de 1845, il y avait toutefois un long chapitre sur cette maladie et, depuis lors, divers praticiens ont publié dans les journaux quelques mémoires ou observations.

Je citerai entre autres : Sémanas, en 1847, dans la *Gazette médicale;* Guiet, en 1850, dans le même journal; Ebrard, Valleix, en 1848; Schnitzer, en 1849; Alaboisette, en 1850; Aubinais, en 1851; tous les cinq dans l'UNION MÉDICALE.

Dans la collection des *Archives* et dans celle de la *Gazette hebdomadaire*, je n'ai découvert aucun document important.

Enfin, dans la *Revue des sciences médicales* d'Hayem, année 1873, t. II, chap. 1, j'ai trouvé l'analyse détaillée d'un long mémoire publié par le professeur Böhn.

Quand un sujet a été ainsi laissé de côté, il est du devoir de chacun de faire connaître les faits nouveaux qu'il peut rencontrer, de les comparer aux observations anciennes, et, de la sorte, une question restée obscure sera bientôt élucidée et tombera vite dans le domaine commun.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Une note de M. Henneguy, présentée par M. Cl. Bernard, et relative à la reproduction du *volvox dioïque*, nous paraît de nature à intéresser nos lecteurs. Ce n'est pas souvent que nous les entretenons du monde microscopique :

« On ne connaît que deux espèces de volvox, le *volvox globator* et le *volvox minor*; le premier est monoïque, *volvox monoicus* Cohn, c'est-à-dire que les éléments mâles et les éléments femelles sont réunis sur le même individu; le second est dioïque, *volvox dioicus* Cohn.

Cohn vient de publier une nouvelle monographie du *volvox monoicus*, dans laquelle il décrit la reproduction de cette espèce. J'ai pu, de mon côté, suivre le mode d'évolution du *volvox dioicus* et observer quelques faits qui n'ont pas encore été signalés.

Chaque volvox est une colonie (*cœnobium*) formée de petites algues monocellulaires, munies de deux cils vibratiles, et disposées régulièrement dans l'épaisseur de la paroi gélatineuse d'une sphère creusée intérieurement. Il existe quatre sortes de cœnobiums : 1° les uns ne sont constitués que de cellules végétatives, et renferment dans leur intérieur de jeunes cœnobiums ou colonies filles, provenant chacune de la division et de la multiplication d'une cellule végétative; 2° un grand nombre de ces cœnobiums renferment en même temps des éléments mâles ou androgonidies, situés dans l'épaisseur de la paroi gélatineuse; 3° d'autres ne présentent avec les cellules végétatives que des androgonidies et ne produisent pas de colonies filles; 4° les cœnobiums femelles ne renferment que des gynogonidies, ou oosphères, placées dans l'intérieur de la sphère.

©BIU Santé

Les androgonidies se forment aux dépens d'une cellule végétative, qui acquiert un volume un peu plus grand que les autres et se divise en segments parallèles. Chacun de ces segments a la forme d'un cône allongé; sa plus grosse extrémité est verte; l'autre, transparente, présente un petit point rouge et deux cils vibratiles. Le faisceau d'anthérozoïdes est animé dans l'anthéridie d'un mouvement continuel d'oscillation.

Les gynogonidies naissent également par différenciation d'une cellule végétative. Celle-ci devient beaucoup plus volumineuse que les androgonidies, et se remplit d'une grande quantité de grains d'amidon et de grains de chlorophylle, qui donnent à l'oosphère ainsi formée un aspect vert foncé.

Au moment de la fécondation, les faisceaux d'anthérozoïdes sont mis en liberté par dissolution de la paroi de l'anthéridie; ils se meuvent avec rapidité dans l'eau et vont se fixer sur les cœnobiums femelles. Là, ils se désagrégent pour permettre aux anthérozoïdes de féconder les oosphères, mais il m'a été impossible jusqu'à présent de saisir le moment de leur pénétration.

Après la fécondation, les oosphères s'entourent d'une membrane épaisse à double contour, qui jusque-là était invisible, et changent rapidement de couleur : de vert foncé elles deviennent vert jaunâtre, puis orangé; elles renferment alors une matière huileuse rouge et une grande quantité d'amidon. C'est cette coloration orangée qui avait fait croire à quelques observateurs qu'il existait une troisième espèce de volvox, le *volvox aureus* Ehr.

Les volvox, mâles, femelles et neutres, recherchent la lumière solaire ou artificielle et se tiennent près de la surface de l'eau. Dès que les cœnobiums femelles sont fécondés et que les oospores changent de couleur, on les voit fuir la lumière et s'éloigner de la surface de l'eau. On peut observer très-facilement ce phénomène dans un cristallisoir ou dans un verre de montre; les volvox verts se tiennent tous du côté du jour, les autres du côté diamétralement opposé; vient-on à retourner le vase, ils changent respectivement de place et cette translation s'opère en très-peu de temps. Les volvox à oospores orangées fuient beaucoup plus rapidement la lumière que les autres ne la recherchent. Le déplacement des volvox est dû, comme on sait, au mouvement des deux cils vibratiles dont chaque cellule végétative est pourvue et qui font saillie hors de la sphère gélatineuse; on n'observe aucun changement de couleur ni de forme dans ces cellules après la fécondation; on est donc porté à penser que c'est par une sorte d'attraction s'exerçant sur la matière verte que les volvox sont entraînés vers la lumière, et que c'est par une sorte de répulsion qui s'exerce sur la matière rouge des gynogonidies fécondées que ces mêmes volvox recherchent ensuite l'obscurité.

Au moment où les volvox commencent à apparaître dans les eaux où on les trouve, on ne rencontre guère que des cœnobiums neutres, c'est-à-dire ne renfermant que des cellules végétatives donnant naissance par segmentation à des colonies filles. Au bout de quelque temps, le nombre des colonies filles renfermées dans chaque cœnobium diminue; mais il apparaît alors dans un grand nombre de volvox des androgonidies qui représentent des colonies filles avortées. On ne trouve à ce moment que quelques rares volvox femelles, ne contenant pas de colonies filles. Quand les volvox se sont ainsi reproduits pendant un certain temps par des colonies filles, on voit le nombre des cœnobiums femelles augmenter et quelques cœnobiums exclusivement mâles, privés de colonies filles, apparaître, tandis que les cœnobiums neutres deviennent très-rares.

Il résulte de ces faits que, pendant une certaine période, le volvox se multiplie par génération asexuée, par scissiparité d'une cellule végétative qui, par segmentations successives, produit une colonie d'individus semblable à la colonie mère à laquelle appartenait cette cellule. Mais il arrive un moment où la cellule végétative ne possède plus la propriété de se reproduire ainsi; elle peut encore se segmenter et donner naissance à une colonie de petites cellules qui prennent le caractère sexuel, c'est-à-dire qu'elles sont incapables de vivre isolément et de se reproduire ultérieurement. Cette colonie fille avortée constitue l'élément mâle, doué de mouvement et jouissant encore d'une certaine activité. Bientôt la cellule végétative devient incapable de se segmenter; elle ne peut plus que s'accroître en volume : c'est l'élément femelle dépourvu de mouvement, qui a besoin, pour se reproduire, de fusionner avec l'élément mâle.

La sexualité, chez les volvox, apparaît donc peu à peu par degrés, le sexe mâle apparaissant avant le sexe femelle, au fur et à mesure que l'espèce s'épuise par reproduction asexuée.

On doit rapprocher ce fait de ce qui se passe dans le règne animal, pour les animaux qui se reproduisent par parthénogénèse. M. le professeur Balbiani a observé que certains pucerons et les phylloxeras dégénèrent lorsqu'ils se reproduisent pendant un certain temps par parthénogénèse; leurs organes génitaux et digestifs tendent à s'atrophier. Il arrive un moment où les individus parthénogénésiques ainsi dégradés donnent naissance d'abord à des individus

©BIU Santé

mâles, puis à des individus femelles qui ont besoin d'être fécondés pour reproduire de nouveaux individus parthénogénésiques. » — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 août 1876. — Présidence de M. Bouley.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport de M. le docteur Prestat sur une épidémie de variole qui a régné en avril et en mai derniers dans la commune de Montmagny (Seine-et-Oise). — (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Dumesnil, président de la Société protectrice de l'enfance de la Seine-inférieure, accompagnant l'envoi de quelques tableaux de mortalité de la première enfance établis par la Société protectrice de l'enfance de la Seine-Inférieure. (Com. d'hygiène de l'enfance.)

M. le Secretaire perpétuel signale, dans la correspondance imprimée, l'envoi de la première partie du XIXe volume du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

M. Jules Guérin lit une note sur un cas d'*albugo double* guéri par l'abrasion ammoniacale.

Le sujet de l'observation est un dame âgée de 28 ans, qui, il y a environ trois ans, se présenta à M. Jules Guérin atteinte d'un albugo double, suite d'une ophthalmie constitutionnelle rebelle. Cette ophthalmie, compliquée d'ulcérations de la cornée, avait nécessité un emploi fréquent de cautérisations auxquelles la malade attribuait l'origine de son affection.

On avait employé pendant plus d'une année toutes sortes de moyens pour faire disparaître ces opacités : cautérisations répétées, astringents, résolutifs, eau froide.

M. Jules Guérin s'occupa d'abord de la santé générale, qui laissait beaucoup à désirer, et de la susceptibilité des yeux, qui était devenue très-grande.

Des soins appropriés et des applications froides continues, auxquelles étaient mêlées de très-petites doses de tannin, mirent bientôt le sujet en état de supporter le traitement spécial que M. J. Guérin se proposait de lui appliquer.

Voici en quoi a consisté ce traitement :

La tête ayant été placée horizontalement et l'œil gauche maintenu ouvert à l'aide d'un ophthalmostat, M. Jules Guérin parcourut à plusieurs reprises, avec un pinceau d'aquarelle imbibé d'ammoniaque liquide au 22e, toute l'étendue de l'albugo. En quelques secondes, il vit se ramollir, se liquéfier presque et se mobiliser la couche la plus superficielle et la plus saillante du tissu cicatriciel. Il s'arrêta alors et fit couler immédiatement sur l'œil un filet d'eau froide, jusqu'à ce qu'il fût certain d'avoir enlevé toute l'ammoniaque.

Les deux yeux furent maintenus fermés ; un coussinet d'ouate et deux couches de collodion se prolongeant sur tous les points du pourtour de l'appareil, de façon à intercepter complétement l'air, réalisèrent pour l'œil opéré toutes les conditions d'une occlusion parfaite. Des compresses froides furent maintenues jour et nuit sur les yeux.

Après cinq jours de repos absolu, M. J. Guérin changea l'appareil sans écarter les paupières, dont les bords étaient restés complétement collés l'un contre l'autre.

L'œil opéré était à peine tuméfié. A partir du huitième jour, bains d'œil répétés plusieurs fois dans la journée, avec une très-légère solution de tannin (25 centigr. pour 100 grammes d'eau), additionnée de 2 ou 3 gouttes de laudanum par œillère.

Le quinzième jour, l'œil n'offrait aucune trace de l'opération. Il n'était ni rouge ni tuméfié. La surface de l'albugo avait perdu la moitié au moins de son épaisseur, et sa couleur avait cessé d'être uniformément blanche.

Quelques badigeonnages ammoniacaux semblables au premier furent opérés à des intervalles plus ou moins longs, même de plusieurs mois.

Lorsque M. Jules Guérin enleva l'appareil définitivement, toute la surface de la cornée s'offrit avec l'apparence informe d'un verre terne et brouillé. La vision était obscure et difficile, et ne s'exerçait qu'avec un grand malaise. On continua pendant plusieurs semaines les bains d'œil avec de l'eau fraîche légèrement chargée de tannin, n'exposant l'œil opéré que lentement et graduellement à la lumière tempérée, et à travers des verres bleus. A la faveur de ces précautions, la vue se fortifia, et la transparence de la cornée se rétablit à ce point que, des deux côtés, au bout d'un mois, on apercevait à peine les traces de l'affection primitive.

L'opérée a quitté Paris depuis dix-huit mois, et a donné de temps en temps, à M. J. Guérin, de ses nouvelles, qui confirment la persistance de la guérison.

Deux photographies mises sous les yeux de l'Académie, par M. Jules Guérin, représentent

©BIU Santé

l'état du sujet avant et après le traitement, et permettent d'apprécier le résultat matériel obtenu.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le *spirophore*.

M. DEPAUL insiste sur l'importance et l'efficacité des moyens généralement employés jusqu'à ce jour par les cliniciens et les accoucheurs, dans le but de rappeler à la vie les enfants nés en état de mort apparente. Il croit devoir prendre en particulier la défense de l'insufflation pulmonaire qui a été injustement attaquée par M. Woillez.

M. Depaul a fait, en 1845, un grand nombre d'expériences sur ce sujet, et il en a publié les résultats. En outre, depuis trente-deux ans, il a eu très-souvent l'occasion d'employer l'insufflation, et il en a retiré les plus heureux effets, tandis que M. Woillez s'est borné à présenter un appareil, ingénieux sans doute, mais qui n'a jamais été employé sur le vivant, et cependant M. Woillez croit pouvoir proposer de substituer l'usage de son instrument à l'emploi de tous les autres moyens sur lesquels une longue expérience a prononcé.

M. Depaul rappelle son travail de 1845 et les expériences qu'il entreprit sur l'insufflation, expériences qui démontrèrent, contrairement à l'opinion généralement admise à cette époque, l'innocuité de l'insufflation faite avec modération et avec toutes les précautions convenables.

D'innombrables observations faites dans toutes les maternités de Paris, de la France et de l'étranger ont confirmé ces résultats; partout on a obtenu les meilleurs effets de l'emploi de l'insufflation et sauvé, grâce à elle, une foule d'enfants. Mais l'insufflation n'est pas tout; un très-grand nombre d'enfants nés en état de mort apparente ont les bronches obstruées; la question principale alors est de rendre les voies aériennes libres. On s'assure de l'état des voies aériennes par l'introduction du doigt au fond de la gorge, où l'on trouve souvent et d'où l'on retire, soit avec le doigt, soit avec une plume d'oie, soit avec une sonde aspiratrice, une quantité plus ou moins considérable de mucosités obstruant l'arrière-gorge. C'est après avoir ainsi débarrassé les parties supérieures des voies aériennes que l'on peut pratiquer avec succès l'insufflation.

D'ailleurs la mort apparente tient à des causes diverses auxquelles des moyens différents sont applicables. Il est des enfants qui naissent asphyxiés par congestion, d'autres par anémie. Les uns ont le corps et le visage rouges, violacés, turgides; les autres sont pâles, décolorés, affaissés et flasques. Il y a une différence énorme entre la manière de traiter les uns et les autres. L'insufflation n'est souvent que la moitié et même le quart de ce que le praticien doit faire pour sauver ces petits sujets.

L'état du cœur doit être aussi pris en très-grande considération; il est des enfants qui ont de gros caillots dans le cœur, et chez lesquels cet organe ne peut fonctionner par cette cause. Dans ces cas, aucun traitement ne réussira à ranimer la vie éteinte.

Le spirophore, suivant M. Depaul, a l'inconvénient de soustraire l'enfant aux yeux du clinicien, qui doit pouvoir l'examiner attentivement d'une manière continue, afin d'adapter aux modifications de son apparence extérieure les divers moyens dont la science dispose. On ne peut, avec le spirophore, plonger l'enfant dans un bain chaud, ce qu'il est souvent nécessaire de faire à plusieurs reprises afin de le ranimer. Il faut pouvoir lui donner des bains de moutarde, faire des frictions plus ou moins rudes sur le tronc et les membres, chatouiller la plante des pieds, etc., etc. C'est grâce à l'ensemble de ces moyens que l'on parvient à rappeler à la vie 30 enfants sur 50 nés en état de mort apparente.

La chaleur, surtout, est indispensable à l'enfant qui vient de naître, surtout s'il est né avant terme. Il n'est pas d'ennemi plus dangereux que le froid pour le nouveau-né. Pour ceux qui naissent en état de mort apparente, un moyen capital à employer pour les ranimer, c'est de les plonger à plusieurs reprises dans un bain chaud de 35 à 36° centig.

Quant à l'insufflation, M. Depaul, sans nier la possibilité de la rupture des vésicules pulmonaires par l'emploi de ce moyen, déclare que cet accident n'est jamais arrivé lorsque l'insufflation a été pratiquée par des médecins instruits, expérimentés, ou qui ont pris les précautions recommandées en cas pareil. Jamais cet accident n'a été observé dans les nombreuses expériences que M. Depaul a faites et dont il a rendu témoins les élèves et les médecins qui suivaient sa clinique. Le tissu du poumon jouit d'une élasticité énorme, et il peut soutenir des efforts de distension considérable sans se rompre. Jamais M. Depaul n'a vu survenir d'emphysème chez les enfants qu'il a soumis à l'insufflation. Quand de pareils accidents arrivent, on peut toujours les imputer à un défaut de précautions convenables. Les deux faits cités par M. Woillez sont très-probablement dus à des erreurs d'observation.

M. Depaul termine en priant M. Woillez de vouloir bien mettre à sa disposition un de ses appareils, afin de faire des expériences.

M. WOILLEZ répond qu'il n'a pas assez d'appareils pour en mettre un à la disposition de

©BIU Santé

M. Depaul. Mais M. Depaul pourrait instituer les expériences qu'il se propose de faire à l'aide de l'appareil que M. Woillez a fait porter à la Maternité.

M. Woillez regrette de n'avoir pas à fournir autre chose que des expériences sur le cadavre, puisqu'il ne lui a pas encore été donné d'appliquer son appareil sur le vivant, mais ce n'est pas une raison pour condamner d'avance un moyen qui peut rendre de grands services et constituer un progrès sur les autres moyens employés jusqu'à ce jour. Sans doute l'insufflation, entre les mains d'hommes éminents et exercés comme M. Depaul, sera toujours sans danger et rendra de réels services; mais il n'en sera pas ainsi lorsque ce moyen sera appliqué par les sages-femmes des campagnes. Des observations sérieuses et dignes de foi, ont signalé des cas d'emphysème sous-cutané produits par l'insufflation.

M. Depaul : Jamais lorsque les précautions convenables ont été prises !

—

M. Ollier, de Lyon, membre correspondant, fait une communication relative à la *Décortication des nez éléphantiasiques et à ses résultats définitifs au point de vue de la forme de l'organe*. Voici les conclusions de ce travail :

« La décortication du nez, dans les cas d'éléphantiasis, est un moyen de guérison radicale qui permet de rendre à l'organe sa forme primitive.

Pour cette opération, on conserve intact le squelette cartilagineux du nez, qui se trouve seulement dépouillé de sa peau hypertrophiée.

La plaie qui résulte de cette opération guérit par granulations, et une cicatrice remplace la peau enlevée. Cette cicatrice s'assouplit peu à peu et prend une coloration plus en harmonie avec la peau voisine. D'abord violacée, elle blanchit de plus en plus. La rétraction qu'elle subit consécutivement, comme tous les tissus de cicatrice, n'altère pas sensiblement la forme du nez et ne lui fait pas perdre sa saillie, comme on pourrait le craindre *à priori*. L'hypertrophie des cartilages, qui accompagne toujours plus ou moins l'éléphantiasis, contrebalance l'effet de la rétraction cicatricielle. Cette hypertrophie augmente la résistance du squelette cartilagineux ; elle se produit dans tous les sens ; de sorte que, chez les éléphantiasiques, l'ouverture des narines elles-mêmes est plus large qu'à l'état normal. La rétraction cicatricielle et la résolution consécutive du tissu conjonctif hyperplasié les ramènent presque à leurs dimensions naturelles.

L'ablation des masses éléphantiasiques fait disparaître la congestion habituelle dont la face était le siége. Sur les limites de la cicatrice, le derme qui était plus ou moins hypertrophié reprend peu à peu sa souplesse et se met de niveau avec le derme des parties voisines.

La décortication peut être pratiquée soit avec le bistouri, soit avec le galvano-cautère, soit avec le fer rouge ; on peut aussi, pour avoir les avantages d'une dissection régulière et la modification exercée par le fer rouge sur les restes du tissu éléphantiasique, décortiquer d'abord avec le bistouri et cautériser ensuite avec le fer rouge. Ce procédé mixte sera le plus avantageux dans la plupart des cas.

Le fer rouge met la plaie dans de meilleures conditions de cicatrisation; il expose moins à l'érysipèle que l'instrument tranchant employé seul ; il prévient les hémorrhagies primitives et consécutives, et exerce un effet résolutif sur les restes du tissu éléphantiasique.

L'éléphantiasis ainsi opéré n'a jamais récidivé et ne paraît pas devoir se reproduire. Il est constitué, du reste, par un tissu bénin, n'ayant aucun rapport avec les processus morbides à marche progressive et envahissante qui infectent plus tard l'économie. C'est un processus hypertrophique partout, principalement sur le tissu du derme et le tissu conjonctif sous-cutané. Il porte aussi plus ou moins sur le périchondre des cartilages et le périchondre muqueux, mais sans faire perdre à ces tissus leurs caractères propres.

L'altération des glandes sébacées ne joue qu'un rôle secondaire dans la constitution de la masse éléphantiasique, bien qu'on trouve dans quelques glandes sébacées des amas de cellules épithéliales et de globules purulents. C'est autour de ces glandes, dans le tissu conjonctif qui les loge, que se fait le travail hyperplasique. De nombreux vaisseaux alimentent ces masses éléphantiasiques.

Indépendamment des veinules variqueuses qui sillonnent la surface, on trouve dans le tissu lui-même et sur les limites du cartilage, des artérioles nombreuses qui peuvent donner beaucoup de sang au moment de l'opération et qui exposent aux hémorrhagies consécutives, parce que leur tunique externe est adhérente au tissu conjonctif périphérique, et ne peut se rétracter comme pour les artères qui rampent dans le tissu conjonctif normal.

Cette structure rend les ligatures plus difficiles et plus incertaines, quant à leurs effets hémostatiques ; de là la préférence qu'on doit accorder au fer rouge ; l'épaisseur et la vascularisation du périchondre du cartilage et du périchondre muqueux empêche le fer rouge de produire la nécrose de ces tissus.

©BIU Santé

On doit conserver sur la surface du nez les parties de peau saine ou à peine hypertrophiée, et se borner à sectionner les lobules isolés lorsqu'ils ont un pédicule étroit.

La rétraction cicatricielle et la résolution du derme, légèrement hypertrophié, ramènent bientôt à niveau de la cicatrice les parties ainsi conservées; mais lorsque l'éléphantiasis a envahi toute la surface de la joue, il faut faire une décortication totale.

Les résultats obtenus par la décortication rendent inutile toute tentative d'autoplastie pour recouvrir le squelette cartilagineux du nez. On dépouillerait, sans profit aucun, les régions voisines, et on défigurerait le malade par de nouvelles cicatrices.

Dans le cas où l'hypertrophie des cartilages ferait défaut, et où, après une dénudation de la totalité du nez, l'on aurait à craindre les effets de la rétraction cicatricielle, on pourrait recourir aux greffes cutanées, non pas aux greffes épidermiques, mais aux larges greffes dermiques, que je désigne sous le nom de greffes autoplastiques. »

M. Alphonse GUÉRIN dit qu'il ne comprend pas bien comment il ne se fait pas, après la décortication du nez, une rétraction du tissu inodulaire; il faut croire que le nez fait exception à la règle générale, qui oblige les chirurgiens à combattre la rétractilité de ce tissu.

M. Alphonse Guérin, au lieu de pratiquer la décortication, se contente de retrancher, par l'ablation de deux lambeaux, les parties exubérantes du nez. Il a ainsi traité, entre autres malades, un individu dont le nez retombait jusque sur la bouche, et il a réussi à lui faire un nez présentable. M. Guérin ne fait aucune difficulté de reconnaître que les résultats qu'il obtient de la sorte ne sont nullement comparables à ceux obtenus par M. Ollier par la méthode de la décortication.

M. Alphonse Guérin ne partage pas l'opinion exprimée par M. Ollier relativement au rôle secondaire que jouerait l'acné dans la production de la maladie; il pense, au contraire, que l'acné joue, dans la pathogénie de l'éléphantiasis du nez, le rôle principal.

Du reste, il n'y a rien d'étonnant à ce que M. Ollier n'ait jamais de récidive quand il a pratiqué la décortication du nez, puisque, en enlevant toute la peau de l'organe, il enlève du même coup les glandes sébacées qui sont, pour M. Guérin, la cause essentielle de la maladie.

M. OLLIER répond que, au début de ses expériences, il a craint, comme M. Alphonse Guérin, la rétraction du tissu inodulaire; mais il n'a pas tardé à s'apercevoir que cette rétraction servait, au contraire, à améliorer la forme du nez.

M. Ollier maintient son opinion sur le rôle secondaire joué par l'acné dans la production de l'éléphantiasis nasal; ce n'est pas l'inflammation des glandes sébacées qui est la cause de la maladie; l'acné ne joue que le rôle d'épine provocatrice; le fond essentiel du mal est l'hypertrophie du derme.

M. DEPAUL ne conteste pas l'efficacité de l'opération de M. Ollier, prouvée avec la dernière évidence par la comparaison des photographies des opérés avant et après le traitement. Il pense toutefois qu'il y a une mesure dans l'intervention chirurgicale, mesure qui a été dépassée par quelques chirurgiens. Il y a quelque temps, M. Depaul reçut la visite d'un jeune homme à qui la nature avait donné un nez trop volumineux et qui s'en était fait retrancher une partie par un chirurgien trop complaisant. A la suite de cette opération, par le fait de la rétraction du tissu inodulaire, le nez s'était trop aminci; de telle sorte que le jeune homme trouvait son nez plus laid qu'avant l'opération, et qu'il était venu consulter M. Depaul précisément dans le but de savoir si l'on ne pourrait pas, par une seconde opération, lui rendre son nez primitif. Inutile d'ajouter que M. Depaul conseilla au jeune homme de s'en tenir là dans ses essais, et de garder son nez tel quel.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

NÉCROLOGIE

M. le docteur CHARLE, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Denis, a succombé le 7 août dernier, à la suite d'abondantes hémorrhagies dues à un ulcère simple de l'estomac.

M. le docteur LE ROY DES BARRES a prononcé sur sa tombe le discours suivant :

Messieurs,

Trois médecins, en deux ans et demi, ont été, dans notre ville, ravis à la science et à l'humanité.

Le 30 mars 1874, mon père, dont le dévouement infatigable et les services nombreux rendus à ses concitoyens vous sont bien connus, était enlevé à notre affection et à vos sympathies.

©BIU Santé

Peu de temps après, le 15 décembre 1874, tristement succombait le docteur Louvel, épuisé par les recherches qu'il avait entreprises pour la conservation des grains à l'aide du vide.

Tous deux ils avaient utilement parcouru une carrière assez longue, trop courte, hélas! pour les leurs!... Mais, aujourd'hui, la mort impitoyable frappe un médecin tout jeune encore auquel devait sourire l'avenir.

CHARLE (Jules), né le 1er janvier 1836, à Saquenay (Côte-d'Or), fils de cultivateurs, vint, après de bonnes études faites au collége de Langres, où ses aptitudes particulières avaient été reconnues par ses maîtres, étudier à Paris la médecine. Le départ du foyer paternel fut difficilement accepté; aussi, les premières années passées à Paris furent-elles pénibles pour le jeune étudiant; mais Charle montra alors déjà une énergie grande qui, depuis, ne s'est pas démentie un seul instant. Après de brillants concours, il est successivement nommé externe, interne provisoire, et, en 1860, interne titulaire des hôpitaux de Paris.

C'est sous les yeux des maîtres distingués de l'École de Paris, parmi lesquels il faut particulièrement nommer MM. Denonvilliers, Richet, Hérard, Bouchut, Gallard, Duplay et Matice, dont il avait, par son travail assidu, gagné l'affectueuse bienveillance, que s'est formé le médecin instruit et dévoué; c'est à cette École qu'il a appris que, pour le médecin, science et dévouement sont inséparables. Pendant son internat, Charle est reçu membre de la Société anatomique; enfin, en 1864, il soutient avec succès sa thèse « Sur les ulcérations de la langue dans la coqueluche. »

C'est à cette époque, Messieurs (juin 1864), que Charle se fixe à Saint-Denis; ses débuts sont heureux; il jouit bientôt de l'estime de ses confrères et de la confiance de ses concitoyens.

En 1870, nommé médecin du Bureau de bienfaisance, il continue à donner officiellement aux indigents des soins que, depuis son arrivée ici, il leur avait toujours prodigués. Pendant la guerre, il est attaché à plusieurs ambulances; en qualité de chirurgien du 63e bataillon de marche, il assiste même à l'affaire de Stains.

Pendant le bombardement, il est blessé à la tête en allant porter secours aux victimes. Jamais il ne parla de cette blessure.

Mais Charle ne se borne pas à secourir les malades; sa profonde connaissance des hommes et des choses le porte naturellement vers les affaires publiques. Républicain, il sut toujours, grâce à un libéralisme éclairé, résister à tout entraînement. En août 1870, élu conseiller municipal, il contribue largement, par son activité, à organiser les services publics; à l'entrée des Prussiens à Saint-Denis, comme délégué du Conseil il défend avec énergie les intérêts de la ville; ce qui, plus tard, lui valut un emprisonnement de quelques jours.

Les fatigues et les privations du siége ne tardèrent pas à faire sentir leur pernicieuse influence sur la santé de notre confrère, que les exigences d'une clientèle plus considérable chaque jour et les services que réclamaient de lui plusieurs administrations avaient déjà ébranlée.

En 1872, Charle éprouve les premiers symptômes de la maladie qui vient de l'enlever. Connaissant toute la gravité de l'affection dont il est atteint, il n'hésite cependant pas à continuer l'exercice souvent si fatigant de la profession médicale. En 1873, il accepte même les fonctions de médecin de l'hôpital de Saint-Denis, où il se concilie rapidement, par sa bienveillance et son dévouement, l'affection des malades confiés à ses soins. Chaque année, les accidents se répètent pendant l'été, et chaque année, à peine rétabli, Charle reprend immédiatement ses occupations; abattu par la maladie, il ne veut pas se laisser vaincre par elle.

La gravité des accidents auxquels il est exposé ne troublent pas son sang-froid. Je le vois encore, étendu sur son lit, après une perte abondante de sang, diriger vers moi un regard calme et tranquille. « Je ne quitte pas encore aujourd'hui les miens », me dit-il. Ces mots montrent l'homme de cœur sous son véritable jour. Le désir de soutenir les siens, d'être utile aux autres, était le but unique de sa vie, qu'il savait devoir être courte, et qu'avec une apparente brusquerie peut-être il a toujours poursuivi sans relâche.

Il y a quelques jours à peine, bien souffrant déjà, il se rend cinq fois dans la même journée près d'un cholérique, et il le sauve, grâce à cette complète abnégation de lui-même.

N'est-ce pas du reste, Messieurs, un sentiment unanime de reconnaissance qui vous entraîne tous ici; n'entendez-vous pas donner ainsi à la mémoire de cet homme de bien le témoignage de vos regrets?...

La vie si courte et si bien remplie de Charle est un exemple que ses enfants apprendront bientôt à connaître, et qu'ils n'oublieront jamais. — La mémoire qu'il laisse est une consolation précieuse pour sa digne compagne, soutien vigilant désormais de ces jeunes orphelins, auxquels il entendait donner une solide instruction. Pour nous tous, concitoyens, confrères, clients et amis, le souvenir du dévouement de Charle ne s'effacera jamais de nos cœurs.

©BIU Santé

FORMULAIRE

LINIMENT RÉVULSIF. — CORSON.

Huile de croton tiglium.	1	gramme.
Teinture d'iode.	5	—
Éther sulfurique	2	—

Mêlez. — Pour provoquer l'apparition de boutons sur la peau, on y dépose, à l'aide d'un pinceau, deux ou trois couches de ce mélange, et on réussit mieux à limiter l'éruption, que quand on emploie l'huile de croton seule. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 AOUT 1768.

Claude-Nicolas Lecat meurt à Rouen, laissant la réputation d'un des plus grands chirurgiens du XVIIIe siècle. C'est lui qui introduisit en France la méthode de l'anglais Cheselden pour l'opération de la taille, et qui la perfectionna. On lui doit aussi des ouvrages de haute science, tels que : *Traité des sens.* Rouen, 1746; in-8°. — *Traité de l'existence du fluide des nerfs.* Berlin, 1765; in-8°. — *Traité de la couleur de la peau humaine;* 1765; in-8°. — *Traité des sensations et des passions...* 1766; in-8°. — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décrets du président de la République en date du 14 août 1876, rendus sur la proposition du ministre de l'intérieur, et d'après l'avis conforme du Conseil de l'ordre, du 7 août, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Moutard-Martin, médecin de l'hôpital Beaujon, à Paris. Chevalier en 1862, médecin des hôpitaux depuis 23 ans; s'est distingué par son dévouement dans plusieurs épidémies, ainsi que pendant le siége de Paris.

Au grade de chevalier : MM. le docteur Perrin (Eugène-René), médecin à Paris; 24 ans d'exercice. A dirigé pendant le siége une ambulance de 70 lits. — Le docteur Hugot, chirurgien en chef des hospices de Laon (Aisne); plus de 20 ans de services. S'est distingué à l'époque de la guerre. — Le docteur Maslieurat-Lagemart, membre du conseil général de la Creuse et président de la commission départementale. — Le docteur Wolff (André), médecin à Delle (territoire de Belfort); se consacre depuis plus de 50 ans au soulagement de toutes les misères et de toutes les souffrances dans le canton qu'il habite. — Prestat, chirurgien de l'hôpital de Pontoise (Seine-et-Oise) ; 40 ans d'exercice à Pontoise.

FACULTÉ DE MÉDECINE. — *Concours du clinicat.* — Ce concours vient de se terminer par la nomination de MM. Homolle et Hanot, comme chefs de clinique, et par celle de MM. Pierret et Landouzy, comme chefs de clinique adjoints. — M. Martel a été nommé chef de clinique pour les accouchements.

LISTE OFFICIELLE DES MÉDECINS. — Nous lisons dans *Marseille médical* que le président de l'Association médicale des Bouches-du-Rhône a eu un entretien avec le procureur de la République de Marseille pour lui signaler la déplorable inexactitude de la liste des médecins insérée dans l'*Indicateur marseillais.* Ce magistrat a fait savoir au propriétaire de l'*Indicateur* qu'il devait s'en tenir, pour la composition de ses listes de médecins, à celles qui étaient publiées par la préfecture.

La liste des médecins insérée dans les indicateurs lyonnais contient également beaucoup d'erreurs, moins cependant que celle dressée par la préfecture et publiée dans les actes administratifs du département du Rhône.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. — MM. les Présidents des Sociétés locales et MM. les membres de l'Association générale, sont priés d'adresser désormais leurs communications au nouveau siége de l'Association, à M. le président Henri Roger, boulevard de la Madeleine, n° 15.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1876

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 juillet 1876 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

VI. FIÈVRE TYPHOÏDE. — La fièvre typhoïde a atteint, pendant le printemps de cette année, le point le plus déclive de sa courbe annuelle et régulière, et elle est descendue dans cet abaissement au-dessous du niveau moyen. Les éléments de cette étude sont réunis dans le tableau suivant :

Mouvement de la fièvre typhoïde dans les hôpitaux civils de Paris pendant les deux premiers trimestres de 1876.

MOIS	1876			Moyenne du trimestre correspondant de 7 années précédentes.			ÉCART		
	Mouv.	Décès	P. p. 100	Mouv.	Décès	P. p. 100	Mouv.	Décès	P. p. 100
Janvier. . . .	111	24	21.62	112	20				
Février. . . .	73	13	17.80	83	20	20.71	— 27	— 6	— 0.16
Mars.	69	15	21.73	85	18				
Totaux. . . .	253	52	20.55	280	58				
Deuxième trimestre									
Avril.	52	12	23.07	83	21				
Mai.	59	19	20.34	72	13	20.40	— 80	— 17	— 0.40
Juin.	54	9	16.66	85	16				
Totaux. . . .	165	33	20.00	245	50				

(1) Suite. — Voir les numéros des 3, 8, 10 et 15 août.

FEUILLETON

LES VIANDES FRAICHES DE LA PLATA.

Une Société anonyme s'est fondée, le 14 juillet 1875, pour l'exploitation d'un procédé de conservation par le froid, et pour l'importation sur le marché français des viandes de la Plata à l'état frais.

Le succès de cette entreprise paraîtra probable à notre excellent confrère Bonnafont, qui a pu constater pendant son voyage en Suède les services journaliers que rendent les glacières domestiques, ces buffets de salle à manger, dans l'intérieur desquels l'air se maintient à la température de 0°, grâce à une enveloppe de glace contenue dans leur double paroi. Ceux qui savent comment les industrieux Chinois utilisent le froid pour la conservation du poisson, admettront aussi très-volontiers la possibilité de faire traverser les mers à des viandes fraîches. Dans le nord de la Chine, pendant toute la durée d'un hiver de plusieurs mois, la température se maintenant sans interruption à plusieurs degrés au-dessous de 0°, le poisson frais devient une marchandise courante qui circule et passe de main en main, sans plus de difficultés que les fruits secs. Au moment où il sort de l'eau, le poisson, tout frétillant, est suspendu à l'air libre jusqu'à ce qu'il soit raidi par la solidification de la légère couche d'eau qui le mouille, puis on le trempe dans la rivière et on l'expose à l'air de nouveau plusieurs fois de suite, jusqu'à ce qu'il soit revêtu d'une couche de glace de 2 ou 3 centimètres d'épaisseur. C'est à peu près comme la fabrication des chandelles par le procédé du trempage. Le poisson repré-

©BIU Santé

HÔPITAL COCHIN. — M. Bucquoy : « Je me contenterai de mentionner cette fois l'apparition dans le service, *à la fin du mois de juin*, de plusieurs cas de *fièvre typhoïde*, quand, depuis longtemps, nous n'en voyions pour ainsi dire plus. Les cas se sont multipliés dans le courant de juillet, et tous ont eu un marche très-analogue qui offrira un sujet d'étude intéressant pour le trimestre présent. Qu'il me suffise de signaler aujourd'hui le caractère particulier de cette petite épidémie, qui est de présenter pendant toute la durée *des températnres très-élevées* qu'on ne rencontre ordinairement que dans les formes graves, et qui impliquent un pronostic sérieux, sans que cependant les autres soient en rapport avec cette élévation de température, sans que les phénomènes typhiques soient très-accusés, et enfin sans que la terminaison de la maladie soit défavorable. »

HÔPITAL DU VAL-DE-GRACE. — M. A. Laveran : « La fièvre typhoïde, qui, épidémique aux mois de novembre et décembre 1875, avait déjà diminué notablement d'intensité pendant le premier trimestre 1876, a presque entièrement disparu pendant le deuxième; je n'en ai reçu qu'un cas, encore s'agissait-il d'une fébricule typhoïde sans gravité aucune. Un seul cas de rougeole; 1 cas de varioloïde (cas intérieur); 2 cas d'oreillons.

Les maladies zymotiques ont donc disparu presque complétement pendant ce trimestre; la tuberculose a été la principale cause de mortalité; plusieurs malades ont succombé à la tuberculose aiguë.

Faut-il renoncer à expliquer ce balancement si régulier qu'on observe, dans l'armée surtout, entre les maladies zymotiques et la tuberculose? Doit-on voir là l'effet d'une force inconnue, de l'*antagonisme* de certaines maladies? Je crois, au contraire, que l'explication est simple et facile : aux mois de novembre et décembre, l'arrivée des contingents donne lieu à un développement considérable des maladies contagieuses; il y a encombrement dans les casernes, et tous les contages trouvent dans les jeunes soldats arrivant des campagnes un terrain très-propre à leur éclosion; de là les épidémies de fièvre typhoïde, de variole, de rougeole, d'oreillons; peu à peu les prédispositions morbides s'épuisent, les maladies zymotiques disparaissent, et la tuberculose, dont la germination est plus lente, devient alors prédominante. Dans la population militaire, l'arrivée des recrues exerce une influence considérable sur les maladies régnantes, influence qu'il ne faut pas confondre avec celle des saisons. »

HÔPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU. — M. Champenois : Fièvres diverses, 20. — Fièvre d'accès, 12. — Fièvre typhoïde, 10; 9 décès. — Variole, 3; 1 décès. — Varioloïde, 6. — Varicelle, 8. — Rougeole, 38; 1 décès. — Érysipèle (services de médecine seulement), 16. — Rhumatisme articulaire aigu, 24. — Endocardite, 2; 1 décès. — Méningite 2; 2 décès. — Angine, 8. — Bronchite, 78. — Pneumonie, 28; 6 décès. — Pleurésie, 22; 1 décès. — Hydrothorax, 4. — Phthisie pulmonaire, 10; 10 décès. — Embarras gastriques, 51. — Diarrhée, 11. — Dysenterie, 2. — Hépatite, 2. — Ictère, 3. — Total : 350, sur un nombre de 641 entrées, et 31 décès.

---

sente ici la mèche, et la glace le suif. Ainsi enveloppé d'un manteau solide et transparent, le poisson est emballé dans de la mousse ou dans de la paille, et forme un colis qui reste parfaitement inaltérable jusqu'au moment du dégel... le plus souvent hâté par la poêle à frire.

Et les éléphants antédiluviens qu'on exploite dans les massifs de glace polaire, et qui fournissent aux Sibériens des provisions de chair fraîche, ils auraient bien pu traverser les mers, puisqu'ils ont traversé les siècles.

Le froid est donc le plus parfait et le plus populaire des agents de conservation, c'est le meilleur des préservatifs de putréfaction. Aussi n'est-ce pas le froid qu'on vient de breveter; hélas! il n'est que trop dans le domaine public chez nous pendant huit mois de l'année, c'est la manière de s'en servir dans un voyage de long cours sous les tropiques.

Ce que M. Letellier va mettre en pratique, c'est le transport, à bord d'un steamer de 600 tonneaux de jauge et de 100 chevaux de force, d'une cargaison entière de viandes prises dans le pays où l'on abat les bœufs pour en avoir le cuir, le reste étant laissé aux fabricants de bouillon concentré ou de conserves, médiocres ressources alimentaires, et subsidiairement aux vautours.

Le problème n'est pas du tout résolu, ainsi qu'on serait peut-être tenté de le croire, par la simple accumulation des viandes entremêlées et couvertes de morceaux de glace. Dans de pareilles conditions, les viandes trop humectées et en même temps comprimées, se détrempent, se décolorent et perdent leur saveur et leur volume.

Pour donner un résultat satisfaisant, il faut que les quatiers d'animaux soient suspendus à l'air sans se toucher, dans des compartiments métalliques, hermétiquement clos et entièrement entourés de glace contenue et abritée dans l'épaisseur des parois.

Les merveilleuses machines *Carré*, qu'on a vues figurer à toutes les Expositions, permettent

©BIU Santé

Recherche étiologique à propos d'une ÉPIDÉMIE TYPHOÏDE *qui a sévi sur les militaires en garnison à Aurillac, de la fin de septembre au commencement de décembre* 1875, par M. le docteur RAMES, membre correspondant de la Société à Aurillac.

« La garnison d'Aurillac est habituellement de 1,100 hommes environ. Elle est composée de deux éléments : de soldats de cinq ans, au nombre de 600 à peu près, et de soldats de six mois, au chiffre de 500 et quelques. Ces derniers ne restent que du commencement de novembre au commencement de mai. Lors de leur présence sous les drapeaux, ils sont incorporés dans les mêmes cadres que les anciens, et, partant, sont soumis au même mode d'existence.

Trois casernements sont affectés au logement de ces troupes. L'un est à l'intérieur de la ville, côté nord, dans un ancien palais de justice; le second est plus au sud, dans une vieille caserne de gendarmerie, et sert à la compagnie hors-rang; le troisième, enfin, dit grande caserne, car il a toujours eu cette destination, est compose de quatre corps de logis, désignés sous les lettres A, B, C, G; les trois premiers sont adossés au bâtiment des haras et ne prennent jour que du côté sud-ouest. Le quatrième, lui, est complétement dégagé de tous les côtés. Son intérieur est divisé par l'escalier en deux compartiments, l'un regardant le nord-est, l'autre, le sud-ouest. Le long de la route est l'emplacement pour les soldats de remonte, qui sont une cinquantaine environ. Ajoutons que le terrain va s'inclinant légèrement vers la rivière, et que, partant, le logement pour la remonte et les bâtiments A, B, C, sont plus haut que la caserne G.

La construction d'un nouveau corps de logis H, de 65 mètres de long sur 15 de largeur, ayant été decidée, son emplacement a été choisi vers le sud-ouest, ainsi que le plan l'indique. Ce même plan montre la position de quelques petites dépendances qui ont dû être établies concurremment avec le grand bâtiment.

C'est au magasin des munitions que les fouilles ont commencé le 4 août 1875. Le 26 août, celles du bâtiment H étaient assez avancées pour que les fossés se remplissent d'eau, et qu'on se vit dans la nécessité de les mettre à sec pendant le nuit au moyen de pompes. 600 mètres cubes de terre environ ont été remués. Du côté de la rivière, les fouilles ont été jusqu'à 3 mètres de profondeur.

Les couches du sol étaient ainsi étagées : 1° terre végétale, 0,80 centim. environ; 2° gravier, sable et galets; 3° cailloux roulés très-forts, enfoncés dans une terre grasse, d'une odeur fétide; 4° argile compacte.

L'endroit des fouilles nous paraît donner la raison de l'odeur fétide de la troisième couche. Alors que la ville était loin de s'étendre jusque-là, ce terrain était confondu avec les prairies voisines, et, partant, soumis au même mode d'irrigation. Rien de plus naturel, dès lors, que d'admettre, l'argile faisant cuvette, que l'odeur tienne aux résidus organiques qui, dans le temps et encore aujourd'hui, quoique à un degré moindre, ont dû imprégner le sol.

---

de fabriquer pendant la traversée même toutes les quantités de glace nécessaires pour que les compartiments soient régulièrement maintenus à une température voisine de 0°.

Le système présenté à l'Académie des sciences en 1873 s'appuyait d'expériences maintes fois renouvelées depuis. Aujourd'hui il a conquis les suffrages du Conseil central d'hygiène, de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences. Dans le sein de cette dernière Compagnie, M. H. Bouley en a rendu compte en ces termes :

« Les viandes de boucherie conservent l'odeur de la viande fraîche et son aspect extérieur. « La durée de la conservation des matières organiques dans la chambre froide peut être con- « sidérée comme indéfinie au point de vue de la putrescibilité. Dans les quarante à quarante- « cinq premiers jours, les viandes de boucherie conservées par le froid retiennent complète- « ment 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 arôme, 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. »

On sera porté à penser que cette entreprise intéresse beaucoup l'agriculture et l'économie sociale, si l'on compare les prix présumés de la denrée qu'elle offrira sur nos marchés, avec les prix que la denrée similaire obtient aujourd'hui.

La Société dont il s'agit pourrait livrer avec bénéfice la viande de bœuf de premier choix, au prix de 1 fr. 10 c. le kilog. sur le carreau des halles de Paris, droits d'octroi compris; ce serait la moitié du prix actuel.

Quelles seront les conséquences d'une pareille concurrence, supposé le succès de l'entreprise?

©BIU Santé

Voyons, maintenant, si l'état atmosphérique n'a pas, lui aussi, apporté son appoint et contribué à constituer un milieu infectieux à la fois tellurique et organique, ou, du moins, à l'augmenter.

La dernière quinzaine du mois d'août a été caniculaire. Le commencement de septembre a été beau jusqu'au 8, quoique la température fût plus fraîche. A cette époque, un orage a amené quatre jours de pluie. Retour du beau temps le 13, qui se continue jusqu'à la fin du mois, où il pleut un peu. Au mois d'octobre, le temps, beau les premiers jours, se dérange à partir du 9, et, le 14, il tombait une pluie mêlée de neige. Dès lors, alternatives de pluie et de quelques beaux jours, mais avec refroidissement de l'atmosphère. Le 21, l'hiver faisait son apparition.

On le voit, les chaleurs de la fin du mois d'août et du commencement de septembre, aidées des quelques journées de pluie du mois de septembre, mettaient le terrain remué dans de bonnes conditions de fermentation; plus tard, des froids précoces et subits créaient de grandes facilités pour l'intervention d'une cause déterminante dans une imminence morbide. Les conditions de milieu connues, recherchons le mouvement des troupes.

Le 2 septembre, la garnison, réduite aux soldats de cinq ans, est partie pour les grandes manœuvres qui devaient avoir lieu dans le département de l'Allier, quittant Aurillac pour ne plus y revenir, sa destination future étant Lyon.

Toutefois, quatre compagnies sont restées : la compagnie hors-rang dans la vieille gendarmerie, deux compagnies dans l'ancien palais de justice, et une compagnie seulement dans la grande caserne, bâtiment G, côté sud-ouest.

Le 28 septembre au soir, arrivée de 600 soldats de cinq ans, primitivement à Lyon et revenant des grandes manœuvres. Tous ont été logés dans la grande caserne, bâtiments A, B, G. Le bâtiment C sert d'infirmerie; enfin, le 3 septembre, la venue des soldats de six mois a forcé d'envoyer deux compagnies dans l'ancien palais de justice.

Les troupes restées pendant les grandes manœuvres sont parties, elles, le 29 septembre au matin, pour aller rejoindre à Lyon, sauf toutefois la compagnie hors-rang, qui est toujours restée dans le même local.

Cet exposé fait, interprétons le tableau pathologique que nous donnons, et demandons-nous si on ne pourrait pas rattacher aux fouilles pratiquées, à la fermentation du sol qui en a été la suite, aux émanations délétères qui ont pu s'en dégager, le développement des cas typhoïdes qui se sont produits; autrement dit, si la petite épidémie qui s'est manifestée n'est pas résultée d'une cause d'origine à la fois tellurique et humaine, au lieu d'avoir été due à une contagion d'homme à homme. Sans vouloir préjuger cette question, nous allons faire connaître les raisons qui nous paraissent militer en faveur de la première hypothèse.

Jusqu'à preuves contraires, la fièvre typhoïde peut être rangée parmi les maladies dites

---

Il est bon de remarquer d'abord que la population française, en général, est bien loin de consommer la ration de viande qui lui serait nécessaire pour satisfaire pleinement à ses besoins alimentaires, selon les données de l'hygiène publique. A Paris même, la population de 1,925,000 individus consomme chaque année, en viande de toutes sortes, 149,532,672 kilog., soit, par tête et par jour, 212 grammes. Or, pour être suffisante, la consommation moyenne devrait être de 267 grammes. (Celle du soldat de 300 grammes.) Le déficit de la consommation rapportée au besoin physiologique est donc, à Paris, de 55 grammes de viande par tête et par jour, soit, par jour, de 105,875 kilog., et, par an, 38,633,375 kilog.; en chiffres ronds, 38,008 tonnes.

Il suffit d'énoncer ces chiffres formidables pour faire voir que l'entreprise nouvelle devra prendre une extension considérable avant d'arriver à faire baisser sensiblement le prix de la viande. Et d'ailleurs, supposé que les bénéfices qu'elle pourra réaliser lui permettent de décupler et de centupler ses moyens d'action, la matière première ne renchérira-t-elle pas sur la Plata? Les viandes importées seront-elles toujours de bonne qualité? Les bœufs sauvages sont nombreux, mais on assure qu'ils sont fort maigres. Enfin, n'existe-il pas d'autres marchés que le nôtre où la Compagnie nouvelle pourra trouver d'autres débouchés peut-être plus avantageux?

En somme, je ne suis pas très-inquiet de la prétendue révolution agronomique et économique dont nous menacerait l'invasion des viandes froides sur le marché de Paris.

Le navire le *Frigorifique* a dû partir le 10 juin dernier pour sa première campagne transatlantique. Je fais des vœux pour son prochain retour, je suis très-disposé à croire que les actionnaires se partageront de beaux dividendes; mais, en vérité, je ne compte guère sur les économies qu'il me permettra de faire dans mon ménage en diminuant le prix de mon pot-au-feu, et je ne crois pas qu'il doive troubler le sommeil des éleveurs limousins, nivernais ou normands.

Dr J. JEANNEL.

©BIU Santé

infectio-contagieuses qui présentent ce double caractère : 1° de naître d'un foyer qui n'est pas l'organisme humain ; 2° de se transmettre ensuite de cet organisme aux organismes semblables par divers modes de contagion. Conclure à un même mode d'incubation dans les deux cas serait prématuré. Apparaissant dans des conditions encore mal déterminées, la fièvre typhoïde, comme provenance, peut, dans de certaines circonstances, être rapprochée des influences miasmatiques infectieuses reconnues telluriques et en avoir les allures. Sans vouloir entrer dans des développements à ce sujet, nous dirons que, suivant le docteur Léon Colin, un mouvement fébrile violent caractérisé par l'intensité des accidents gastro-intestinaux, comme celui de la fièvre rémittente d'Afrique, peut entraîner le développement de la fièvre typhoïde. On a vu, en Crimée, le typhus naître sur place. Cette donnée acceptée, on s'explique dès lors que l'intensité de la cause puisse modifier l'entrée en scène, que l'invasion puisse être subite, et apparaître presque simultanément sur un très-grand nombre d'individus.

Nous reportant à notre tableau, nous trouvons qu'une première poussée morbide s'est produite du 26 septembre au 13 octobre 1875, alors que le travail des fouilles était fini, travail auquel six soldats de remonte avaient participé, sans qu'aucun d'eux en ait été incommodé, et, cependant, nous verrons que plus tard plusieurs de leurs camarades qui n'y avaient pas paru ont figuré dans l'épidémie.

Le premier cas s'est produit pendant les grandes manœuvres, alors qu'il n'y avait qu'une compagnie dans le bâtiment G, compagnie logée, avons-nous dit, dans le côté sud-ouest, c'est-à-dire dans l'aile située vis-à-vis et un peu au-dessous des fouilles faites. Ce malade, entré à l'hôpital le 26 septembre, n'en est ressorti que le 24 octobre, pour aller en congé de convalescence. Il peut, dès lors, être regardé comme ayant été séquestré.

Le 28 septembre au soir, alors que de récentes pluies viennent d'humecter le sol et d'abaisser la température, 600 hommes arrivent, venant des grandes manœuvres, partant un peu fatigués ; tous, comme nous le savons, sont logés dans les bâtiments A et B et dans les deux ailes du bâtiment G. La compagnie qui s'y trouvait est partie le 29 au matin pour Lyon.

Ce jour-là même, 29, un premier soldat se fait porter malade et entre le lendemain à l'hôpital ; 6 autres le suivent bientôt, de telle sorte qu'en dix-huit jours 8 malades sont couchés dans les salles.

Admettre une contagion d'homme à homme n'est pas possible ; une contagion déjà acquise ?... mais les conditions différentes dans lesquelles se trouvaient ces soldats, lors du début de leur maladie, ne le permet pas non plus. Le premier, nous l'avons dit, était resté à Aurillac ; le second arrivait indisposé, il est vrai ; mais le troisième s'était toujours senti bien portant ; le quatrième n'avait pas quitté la ville, n'habitait même pas la caserne... et ainsi de suite.

Une seule circonstance permet de grouper ces hommes sous un même chef, c'est que tous sont venus prendre une part plus ou moins grande de l'air confiné, dans l'espace intercepté par les bâtiments de la caserne.

Cette action a même été assez limitée pour que l'influence épidémique, ni à ce moment ni plus tard, ne soit sortie du territoire des casernés ; aucun cas ne s'étant produit dans le voisinage, du moins à notre connaissance.

On peut donc dire que ces militaires soumis à une même cause infectieuse, d'ordre local, ont été plus ou moins vite pris, suivant leur aptitude, suivant leur résistance organique.

Une autre circonstance qui nous paraît militer en faveur de l'existence d'une cause infectieuse née sur place, ressort de la notion suivante. Le séjour à une altitude insuffisante au-dessus d'un foyer palustre est plus dangereux que la résidence au niveau de ce même foyer. En supposant à la fièvre typhoïde un point de départ analogue, quoique à la fois tellurique et organique, on trouverait l'application de cette donnée dans les résultats suivants.

Les premiers malades tombés typhoïdes habitaient, lors de leur arrivée, le premier étage des bâtiments A et B, placés, comme on sait, au point le plus élevé du sol des casernes et ayant toutes leurs croisées regardant le sud-ouest, autrement dit croisées placées dans les conditions les plus favorables pour prendre les effluves telluriques et en communiquer les effets aux soldats qui en habitaient les appartements.

Un seul, et le dernier de la série pour les nouveaux venus, était logé dans le bâtiment G.

A partir du 13 octobre, soit abaissement de température, soit toute autre cause, une accalmie s'est produite.

Dans le mois de novembre, nouvelle poussée typhoïde ; 19 malades font successivement leur entrée à l'hôpital. Cette fois le mur de clôture du terrain de la remonte est franchi. Le premier malade qui entre en scène est, en effet, un soldat de remonte. Le bâtiment qui leur est réservé, jusqu'alors intact, fournit six malades, tous gravement atteints. Le corps de logis G en a cette fois 7, avec cette circonstance remarquable que tous viennent de l'aile regardant le sud-ouest, et que ceux habitant le côté nord-est restent à l'abri.

©BIU Santé

Le bâtiment A n'en a plus qu'un, et il habite le second étage; un autre habitait en ville.

Trois malades viennent de l'intérieur de la ville, de l'ancien palais de justice; mais le premier a déjà habité la grande caserne. Encore doit-on ajouter qu'il a succombé à une méningite de la base, et qu'il présentait une adhérence complète du bas du poumon droit au diaphragme, ce qui dénotait d'anciens désordres, probablement tuberculeux. Des deux autres, tous deux venus tardivement, le premier n'a présenté que des accidents très-légers, et l'autre n'a eu qu'un embarras gastrique fébrile. L'avant-dernier est vrai tuberculeux; tout au plus peut-on dire que l'élément infectieux a été le point de départ de l'état aigu de ses accidents.

Dès ce moment, la décroissance de l'épidémie se produit et s'établit très-vite.

Dans le mois de novembre, nous n'avons plus qu'un seul typhoïde. Encore ce malade, soldat de cinq ans, venu des grandes manœuvres, entré pour un bronchite, n'a-t-il été rangé par nous parmi les typhiques, qu'en raison de la longueur des accidents et de l'apparition de quelques troubles abdominaux. A ces derniers cas succèdent quelques embarras gastriques fébriles, compliqués de grippes, et bientôt des grippes qui se continuent tout l'hiver, sans maladies intercurrentes.

Revenant sur cette seconde série de malades, nous dirons encore qu'une contagion d'homme à homme ne nous paraît pas pouvoir en fournir une explication plausible.

Évidemment des relations obligées existent entre des individus soumis à une vie commune, astreints à un même service. Quoique les malades entrés à l'hôpital n'en soient sortis que pour aller en congé de convalescence, il est impossible de ne pas reconnaître que, forcément, et malgré les précautions prises, de nombreux points de contact ont dû avoir lieu; mais en se bornant à l'idée d'une contagion d'homme à homme, comment admettre que 500 jeunes conscrits, arrivés en pleine épidémie, encastrés dans le rang des anciens, aient pu rester indemnes, alors surtout que chez eux régime de vie, habitudes, état moral, tout venait d'être modifié. Pareille immunité ne paraît guère probable. Mieux vaut attribuer leur préservation à la disparition d'une cause d'ordre local et à l'éloignement des soldats tombés malades.

Nous résumant, nous dirons que certains faits autorisent à penser qu'il existe pour la fièvre typhoïde un germe de provenance à la fois tellurique et organique, germe probablement identique à celui qui s'exerce de constitution à constitution, mais qui, par qualité ou par quantité, ou par toute autre cause, modifie l'incubation et le mode d'apparition de cette maladie.

Telle est, du moins, l'impression qui nous est restée des faits que nous avons pu observer, impression que nous appuierions sur des détails plus circonstanciés encore, si, maintenant que notre attention a été éveillée à cette occasion, pareil sujet d'étude nous était rendu. »

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

LA DIARRHÉE DE COCHINCHINE.

Jouet-sur-l'Aubois (Cher), le 13 août 1876.

Monsieur le rédacteur,

Je trouve aujourd'hui, dans l'UNION MÉDICALE, une note du docteur Normand, adressée à l'Académie des sciences, qui m'a fait le plus grand plaisir, en confirmant, par une expérimentation que je n'avais pu faire, l'hypothèse qui m'a guidé l'année dernière dans un cas heureux de traitement de diarrhée de Cochinchine chez un soldat revenu en France avec cette affreuse maladie,

La diarrhée se reproduisant à intervalles réguliers et par poussées successives, sans causes occasionnelles, et coïncidant chaque fois avec une éruption granuleuse de la muqueuse buccopharyngienne et de la rectale, j'avais été porté à supposer qu'il s'agissait là d'une affection parasitaire, et, dans cette vue, j'avais administré l'acide phénique par la bouche et en lavements.

Ce traitement m'a donné un succès complet, et d'autant plus remarquable, que le malade avait été soumis, non-seulement par moi, mais par beaucoup de médecins, tant en Cochinchine qu'en France, aux traitements les plus variés, sans aucun résultat.

Je ne nie point les bons effets du lait que M. Normand préconise; mais puisque l'auteur de la note fait appel à tous ceux que le hasard a mis en présence de cette maladie jusqu'ici peu connue, je m'empresse de lui indiquer comme moyen curatif l'*acide phénique*, qui m'a réussi dans l'unique cas que j'ai eu l'occasion de traiter.

Il est probable que tout autre parasiticide, convenablement administré, jouerait comme l'acide phénique le rôle d'agent curatif. Mais, je le répète, mon expérience ne porte que sur un fait unique, dont je regrette bien aujourd'hui de n'avoir pas pris l'observation; toutefois, ce fait

©BIU Santé

suffit pour appeler des expériences sur cet agent curatif aujourd'hui rationnel, s'il est vrai qu'on ait trouvé un parasite spécial dans les matières de la diarrhée de Cochinchine.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le rédacteur, etc. Dr Bidron.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 juin 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Discussion sur les rapports réciproques de la grossesse et du traumatisme. — Luxation du pouce en avant.

M. Guéniot, qui a pris à cœur et a creusé profondément la question des rapports de la grossesse avec le traumatisme, a terminé son argumentation relative à la deuxième question, c'est-à-dire à l'influence de la grossesse sur le traumatisme, par la lecture des conclusions suivantes, que nous croyons devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs, dans les termes mêmes de la rédaction donnée par l'auteur :

« 1° *Si l'on s'en rapporte aux faits publiés jusqu'à ce jour*, dans la très-grande généralité des cas, l'état de grossesse n'exerce sur le traumatisme aucune influence nuisible. — Ainsi, les contusions et les plaies, de même que les luxations et les fractures, ne déterminent pas, chez les femmes enceintes, une plus forte proportion de mortalité que chez les autres individus; de plus, la guérison des lésions s'effectue selon le mode habituel et dans les limites de durée qui sont propres à chaque variété de traumatisme.

2° Cette règle, néanmoins, comporte les exceptions suivantes :

a. Lorsque le traumatisme affecte la zone génitale, il peut se trouver soit ralenti ou compliqué dans sa marche, soit aggravé dans sa terminaison, par le fait même de la grossesse.

b. Il en est de même lorsque, la gestation ayant dépassé le troisième mois de son cours, le traumatisme intéresse les membres inférieurs ou une région qui est le siége d'une altération vasculaire;

— Dans ces conditions (spécifiées en *a* et *b*), les complications ordinaires du traumatisme sont : l'hémorrhagie, l'angéioleucite, l'érysipèle, la gangrène et l'atonie ulcéreuse;

c. En ce qui concerne spécialement les fractures, quoique, pendant la grossesse, les cas de non-consolidation soient très-exceptionnels, cependant cette fonction ne peut être toujours exonérée d'une certaine influence dans le retard apporté à la formation ou à la solidité du cal;

d. Dans les cas de grossesse compliquée (surtout si la complication est de celles qui prédisposent à l'expulsion prématurée de l'œuf), les traumatismes, en déterminant la fausse-couche, acquièrent parfois *indirectement* une gravité tout exceptionnelle; car, alors, la femme se trouve exposée aux divers accidents qui appartiennent en propre à l'état de couches (métrorrhagie, métro-péritonite, phlébite utérine, etc.);

3° Quant à l'*état de couches*, contrairement à l'opinion reçue, il ne s'oppose le plus souvent, ni à la cicatrisation régulière des plaies, ni à la consolidation des fractures, pourvu que ces lésions soient *contemporaines de la grossesse* ou *de l'accouchement*. — Les exceptions à cette règle doivent être imputées, soit à la région spéciale (zone génitale) que le traumatisme a intéressée, soit au mouvement fébrile qui accompagne quelquefois la fluxion des seins, soit surtout à une disposition morbide générale ou locale de la femme;

— Pour les traumatismes d'une *origine postérieure à la parturition*, ils paraissent offrir, au contraire, une gravité particulière, qui serait en rapport avec le trouble apporté à la régression physiologique des organes. De là, l'indication de différer, jusqu'à trois ou quatre mois au delà de l'accouchement, la pratique des opérations non urgentes qui doivent porter sur la zone génitale ou même sur les membres inférieurs;

4° On peut s'expliquer que la grossesse, malgré les modifications qu'elle imprime à l'économie, n'exerce généralement aucune action nuisible sur les traumatismes, en considérant :

a. Qu'il s'agit, dans les cas de grossesse *saine*, de modifications purement physiologiques, et non de modifications morbides, comme le sont celles de la scrofule, du diabète, de la syphilis, etc.;

b. Que l'une de ces modifications, engendrées par la grossesse, consiste dans l'existence d'une pléthore sanguine-*massive* (pléthore par quantité), et que, par suite, l'hématose globulaire se trouve restreinte au degré qui exalte la force plastique, nécessaire à la réparation des tissus;

5° C'est à cette propriété *sarcogénique* de la grossesse qu'il convient d'attribuer l'accroissement rapide, pour ainsi dire suraigu, que prennent très-souvent, pendant la gestation, certaines tumeurs de nature non bénigne;

©BIU Santé

6° Enfin, comme conséquence de ce qui précède, il résulte que les plaies chirurgicales sont loin d'offrir, pendant la grossesse, la gravité qu'on leur suppose, et que, dans le cas de tumeur à développement brusque et menaçant, c'est à l'extirpation ou à l'amputation que l'on doit avoir recours, plutôt qu'à l'accouchement provoqué. »

Après le discours de M. Guéniot, M. Verneuil a demandé la parole pour ramener la question aux termes dans lesquels il l'avait posée au début de la discussion. Tout en remerciant vivement M. Guéniot d'avoir bien voulu répondre à son appel, M. Verneuil trouve que son collègue a donné à la fois plus et moins qu'il ne demandait. M. Verneuil demandait des faits nouveaux et des statistiques intégrales, mais il ne voulait pas de généralisation. M. Guéniot est venu apporter des faits avec l'idée préconçue d'innocenter la grossesse de toute influence fâcheuse sur le traumatisme. C'est vers ce but qu'il a dirigé toute son argumentation.

M. Verneuil ne saurait accepter toutes les conclusions de M. Guéniot, bien que sur quelques points il partage l'opinion de son collègue. Il craint que M. Guéniot n'ait fait trop bon marché de l'élément blessure. M. Guéniot accorde, toutefois, que les blessures ayant leur siége sur la zone génitale ont une réelle influence sur le cours de la grossesse. Mais, pour expliquer cette influence du traumatisme, il invoque l'existence d'états pathologiques antérieurs, soit de la femme, soit de l'œuf. Suivant lui, si l'avortement survient à la suite d'un traumatisme, cela dépend de l'irritabilité de la matrice, et cette irritabilité est mise en jeu tantôt par une maladie de la femme antérieure à la grossesse, tantôt par une maladie de l'œuf ou de ses annexes. Mais comment démontrer l'existence de cette irritabilité ou de ces maladies de l'œuf? Voilà ce que M. Guéniot a négligé de dire.

M. Guéniot est arrivé à l'optimisme relativement à l'influence de la grossesse sur les traumatismes. Ceux-ci, d'après lui, guérissent parfaitement pendant la grossesse; et il n'existe pas, sur ce point, de différence sensible entre l'état de grossesse et l'état de vacuité. D'autre part, les grands traumatismes n'exercent pas une influence fâcheuse sur le cours de la grossesse.

M. Verneuil ne saurait accepter ces conclusions. Il croit que l'influence de la grossesse sur les traumatismes est parfaitement établie par les faits. Si cette influence peut être favorable dans quelques cas, en vertu de l'activité qu'elle imprime parfois au travail réparateur, plus souvent elle est nuisible par sa tendance marquée à la pyogénie, au phagédénisme, à la sarcogénèse.

En résumé, M. Verneuil pense qu'il faut s'occuper actuellement, au point de vue de la question dont il s'agit, de réunir des faits, de les classer, sans prétendre à une interprétation et à une généralisation impossibles dans l'état actuel de la science.

M. Le Dentu dit qu'il a eu l'occasion d'observer deux faits qu'il croit devoir communiquer, dans l'intérêt de la discussion. Il y a trois ans, il a donné des soins à une jeune fille de 18 ans, qui portait au cou une tumeur sarcomateuse. L'ablation de la tumeur fut pratiquée, et la malade sortit guérie. Quelque temps après, elle entrait dans le service de M. Guyon, à l'hôpital Necker, pour une récidive de sa tumeur. Dans l'intervalle, elle s'était mariée et se trouvait alors enceinte de quatre mois. M. Guyon demanda à M. Le Dentu son avis sur l'opportunité de l'opération. L'opinion de M. Le Dentu, conforme à celle de M. Guyon, fut qu'il fallait opérer. L'opération fut pratiquée et la malade guérit une seconde fois, sans que le cours de la grossesse fût troublé le moins du monde par le traumatisme et sans que la guérison de celui-ci, à son tour, fût en rien entravée par l'état de grossesse.

M. Le Dentu a observé à la Salpêtrière un fait plus récent. Il s'agit d'une jeune fille de 18 ans, employée dans le service des aliénées, qui reçut un coup de pied à l'un des seins, étant enceinte de six mois et demi. Le sein devint énorme, il s'y fit une collection purulente d'une étendue considérable. Cette collection fut ouverte, et le sein fut traversé par un drain à l'aide duquel on pratiqua des injections détersives. Malgré la petitesse des incisions, la guérison fut très-rapide, et la grossesse ne fut nullement influencée, car la malade est accouchée, il y a quinze jours, d'un enfant bien développé. Seulement, sous l'influence de l'état puerpéral, il y a eu une tendance à la reproduction de l'abcès, et il s'est manifesté une poussée inflammatoire qui a nécessité une application de sangsues. En somme, ces deux faits appartiennent à la catégorie de ceux qui semblent montrer sous un jour favorable l'influence réciproque de la grossesse et du traumatisme.

Enfin M. Le Dentu communique un troisième fait également favorable au point de vue de l'influence du traumatisme sur la menstruation. Il a pratiqué tout récemment l'opération de la kélotomie sur une femme en pleine période menstruelle, sans que celle-ci ait été troublée.

M. Polaillon croit devoir apporter quelques faits semblables à ceux communiqués par Le Dentu. Il a eu l'occasion de voir une femme enceinte de huit mois qui s'était enfoncée, dans la région fessière, une très-longue épine. M. Polaillon pratiqua l'extraction de ce corps étranger à l'aide d'une incision. Il n'y eut pas de suppuration, et la grossesse suivit son cours sans accident.

©BIU Santé

Dans une deuxième observation, il s'agit d'une femme qui, arrivée au septième mois de sa grossesse, reçut, à la région épigastrique, un coup de pied qui occasionna un épanchement sanguin considérable; cet épanchement sanguin s'est parfaitement résorbé et le traumatisme n'a eu sur le cours de la grossesse aucune influence fâcheuse.

M. Polaillon cite encore le fait d'une femme qui eut un phlegmon de la mamelle dans les derniers temps de la grossesse; ce phlegmon ne suppura qu'après l'accouchement, arrivé à son terme régulier.

M. Polaillon a observé enfin une femme enceinte affectée de varices enflammées du membre inférieur. Ces varices ont parfaitement guéri par le simple repos.

M. Polaillon fait remarquer que les phlegmons ne paraissent pas suppurer davantage chez les femmes enceintes que chez les femmes en état de vacuité. Par contre, il est certain que, dans certaines maladies, telles que l'ictère, les maladies du cœur, les épanchements des cavités séreuses, etc., la grossesse exerce une influence défavorable. Certaines tumeurs sont influencées, tandis que d'autres ne le sont pas. Ainsi la grossesse n'exerce aucune action sur les kystes sébacés; mais les épithélioma, les tumeurs sarcomateuses augmentent considérablement dans le cours de la grossesse, pour diminuer ensuite et même pour disparaître parfois après l'accouchement.

M. Polaillon pense que, dans les affections chroniques qui sont influencées défavorablement par la grossesse, comme dans les maladies du cœur, dans les anévrysmes, dans les épanchements des grandes cavités séreuses, etc., il y aurait lieu de provoquer l'accouchement prématuré. Quant à la question de l'influence des affections chirurgicales et des opérations pratiquées dans le cours de la grossesse, M. Polaillon s'est livré sur ce point à des recherches sur les registres de la Maternité; mais ces recherches ont été incomplètes, par suite des lacunes regrettables de ces cahiers en ce qui concerne les causes des avortements. M. Polaillon n'en est pas moins arrivé à la conviction que le traumatisme, chirurgical ou accidentel, exerce une influence désastreuse sur le cours de la grossesse et favorise les avortements, opinion conforme, du reste, à celle qui est acceptée généralement et qui est vérifiée par l'expérience de tous les jours.

M. Tarnier ne saurait partager l'opinion soutenue avec une énergie croissante par M. Guéniot, en vertu de laquelle il prétend que le traumatisme n'exerce par lui-même aucune *influence* sur la grossesse et a besoin, pour produire l'avortement, d'être aidé, en quelque sorte, par une maladie de l'œuf. M. Guéniot soutient cette opinion, mais sans donner à l'appui aucune espèce de preuve. Il divise, à ce point de vue, les femmes en deux groupes, suivant qu'elles ont la matrice irritable ou non irritable. M. Tarnier ne comprend pas ce que M. Guéniot entend par irritabilité utérine. Tous les utérus sont irritables à des degrés divers, les uns beaucoup, les autres très-peu. Dans les tentatives d'accouchement prématuré, il est des femmes chez lesquelles on provoque la contractilité de la matrice par la moindre excitation, tandis que, chez d'autres, les excitations les plus énergiques demeurent impuissantes. Mais il s'agit là d'une irritabilité physiologique, non pathologique. M. Tarnier pense que M. Guéniot serait fort embarrassé pour dire d'avance si telle femme est destinée à faire une fausse couche, et si telle autre mènera sa grossesse à terme, car, encore une fois, l'irritabilité utérine, dans le plus grand nombre des cas, est sous la dépendance de l'état physiologique. Il faudrait des observations nombreuses pour appuyer l'assertion de M. Guéniot.

Il est difficile de comprendre que la grossesse n'exerce pas une influence considérable sur les maladies en général et sur le traumatisme en particulier. Chez la femme enceinte, en effet, le corps tout entier est modifié, depuis la pointe des cheveux jusqu'à l'extrémité des ongles. Les bulbes pileux sont malades, les cheveux tombent, les ongles se creusent de sillons, le foie devient graisseux, le cœur s'hypertrophie, l'utérus se transforme, etc., etc. S'il survient une fausse couche, l'état puerpéral vient s'ajouter à cet ensemble de dispositions morbides et l'aggrave. C'est pour cela qu'un traumatisme ne peut manquer d'exercer une fâcheuse influence sur la grossesse et réciproquement. Quand on doit pratiquer une opération chirurgicale sur une femme, mieux vaut attendre, si la chose est possible, l'accouchement et la fin de la période puerpérale. Pour les tumeurs, par exemple, l'expérience montre qu'elles augmentent pendant la grossesse et qu'elles diminuent et parfois disparaissent après l'accouchement. Si on l'opère pendant la grossesse et qu'elle vienne à avorter par suite de l'opération, la voilà exposée à toutes les conséquences de l'état puerpéral.

M. Tarnier déclare s'associer à ce que M. Guéniot a dit touchant l'influence des traumatismes qui ont leur siége sur la zone génitale; mais, pour M. Tarnier, la zone génitale s'étend beaucoup plus loin que ne le pense M. Guéniot; elle va de l'ombilic au bout des pieds. Tout le système vasculaire du bassin est hypertrophié, dilaté, témoin les varices des membres inférieurs dont la rupture peut occasionner des hémorrhagies mortelles; une plaie de la zone génitale de très-minime étendue, de quelques millimètres, a suffi, dans quelques cas, pour

©BIU Santé

déterminer la mort. Il faut donc être extrêmement réservé quand il s'agit de pratiquer des opérations sur cette zone. M. Tarnier accepte la moitié de la conclusion de M. Guéniot relative à ce point particulier.

— M. le docteur Farabeuf lit une observation de *luxation du pouce en avant*. Nous y reviendrons.

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

JOURNAL DES JOURNAUX

Dans le numéro de janvier 1875 de *The American of the medical sciences*, édité par Isaac Hays, nous relevons les cas suivants qui méritent, au moins pour quelques-uns d'entre eux, de fixer l'attention :

1. Cas d'*anévrysme de l'aorte abdominale*, traité avec succès par l'iodure de potassium à haute dose, par Thos. M. MATHEWS, M. D.—Femme de 38 ans, 15 grains IK en quatre doses, dans les vingt-quatre heures. Au bout de cinq mois, le *thrill* et les battements avaient disparu, et bien que l'on sentît encore le sac depuis le sac jusqu'à l'ombilic, il était devenu beaucoup plus petit. L'auteur attache à cette médication une grande confiance, que nous ne saurions partager, au moins en tous points, avant la publication d'autres faits de cette nature.

2. Exemple d'*anévrysme spontané de la fémorale*, situé au-dessus de l'origine de la fémorale profonde, ayant acquis le volume d'un œuf et s'étant développé avec une extrême rapidité. La tumeur fut traitée et guérie complétement à l'aide de la *flexion forcée de la cuisse*, par Stuart ELDRIGE.

3. *Anévrysme fémoral*, traité d'abord par la compression, et ultérieurement par la ligature de l'artère iliaque externe avec succès, par C. C. F. GAY, M. D., et rapporté par Bernard BARTOW, M. D.; la tumeur était située à quatre pouces au-dessous du ligament de Poupart, avait le volume d'un double poing d'adulte, et elle était, à ce qu'il paraît, douloureuse et brûlante.

4. *Applications locales du tannin.* — P. MIALL, chirurgien de l'infirmerie de Bradford, emploie dans diverses affections chirurgicales le tannin, plutôt comme simple astringent que comme styptique. La solution qu'il préconise est très-forte (1 once de tannin pour 6 drachmes d'eau). Ce serait, selon lui, l'un des meilleurs pansements des *plaies*, moins violent que le *styptic colloïde*, et bien supérieur au collodion, dont il pourrait être un excellent succédané, comme moyen d'occlusion; cette solution est appliquée à l'aide d'une brosse, et on laisse sécher la couche, qui se transforme à l'air en une pellicule protectrice, qui amène une sédation dans les douleurs. — Il applique cette même solution aux *ulcères*, aux *plaies d'amputation* ou d'*autres opérations*, surtout celles qui ne sont pas profondes; à l'*opération du bec-de-lièvre*, à l'*érysipèle phlegmoneux chronique*, etc.

5. *Traitement de l'orchite par le repos absolu.* — Le docteur PONZONI traite toutes les variétés d'orchites, qu'elles soient traumatiques, idiopathiques ou blennorrhagiques. En 1872, il a publié 22 succès. Depuis cette époque, il en a recueilli 33 nouveaux exemples, dont 18 blennorrhagiques, 7 idiopathiques et 8 traumatiques. La moyenne du temps nécessaire à la guérison complète est plus courte que celle des autres modes de traitement : il maintient en même temps les bourses relevées. C'est, du reste, à ce moyen que nous donnons la préférence depuis bon nombre d'années en France, car il est bien rare maintenant de voir faire l'application classique de sangsues pour une simple orchi-épididymite : le repos, un cataplasme, et peut-être la ponction de la vaginale, voilà tout le traitement de cette affection bien commune.

6. *Injections hypodermiques d'atropine* dans certains cas d'*insolation*, par J.-R. BARNETT, M. D., de Neenah Wisconsin. — Cet auteur les emploie (1/50 de grain d'atropine + 1/10 de grain de sulfate de morphine) dans les cas d'insolations fortes caractérisées par de la faiblesse, de l'irrégularité du pouls, de la difficulté et de la lenteur de la respiration ; dans les cas de stertor, de contracture de la pupille, et quand il y a surtout impossibilité d'administrer le médicament par la voie stomacale. — Il pense que ce moyen est une très-bonne ressource dans la thérapeutique de l'insolation, mais il ne donne guère à l'appui de cette assertion qu'un seul exemple; l'autre qu'il rapporte, bien qu'il ait observé tout d'abord une certaine amélioration, s'est terminé par la mort.

7. *Névromes multiples guéris par la division du nerf principal*, par le professeur KOSINSKI (de Varsovie). — Il s'agit de névromes du membre inférieur et de l'excision du petit nerf

©BIU Santé

sciatique. Ce furent surtout les névromes les plus petits et les plus récents qui disparurent ; les autres ne furent plus douloureux après l'opération. — Dr Gi.

FORMULAIRE

Pilules contre l'aménorrhée. — Gueneau de Mussy.

Salicine pulvérisée.	1 gramme.
Rhubarbe pulvérisée.	0 gr. 50 centigr.
Conserve de roses.	q. s.

Pour 10 pilules. — De une à trois par jour, pour combattre l'aménorrhée. — Ferrugineux, régime azoté, exercice au grand air. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Aout 1667.

Helie Beda, ou Bède, est enterré à Saint-André-des-Arts. Ce personnage, qui se faisait nommer sieur des Fougerais, de la Cuve et de la Gourmanderie, et dont Guy Patin se moque si souvent, jouit, dans son temps, d'un crédit qu'il dut bien plus à l'intrigue qu'à des talents réels. Il fut marié, en secondes noces, à Marie Androuet du Cerceau, que nous supposons être la fille de l'illustre architecte de ce nom. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Claude-François-Adolphe Challan, docteur en médecine et en chirurgie, médecin en chef de l'hôpital civil et militaire de Senlis, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité, vice-président de la Société des médecins de l'arrondissement de Senlis, décédé le 14 août 1876, dans sa 47e année.

Congrès de l'Association française des sciences. — Le Congrès de l'Association française des sciences a été ouvert vendredi dernier à Clermont-Ferrand. Un grand nombre d'illustrations de la science ont tenu à y assister. Citons, parmi elles, MM. Dumas, président; Fredel, professeur à la Faculté des sciences de Paris; Broca, professeur à l'École de médecine; le professeur Boyd, d'Angleterre; Ragoua, directeur de l'Observatoire de Modène; Suringer, professeur à Leyde; Cornil et Laussedat, députés; Claude Bernard, de Quatrefages. Mme Hippolyte Meunier, auteur des *Entretiens du docteur au village*; MM. Hureau de Villeneuve, Clamageran.

La séance générale a eu lieu à trois heures. M. Dumas a, le premier, pris la parole. Le second discours a été prononcé par M. Mouriès, maire de Clermont, qui a rappelé que le 25 septembre 1665 avait été un jour solennel pour Clermont, et que les grandes assises qui s'y tinrent alors furent appelées les *grands jours d'Auvergne*. En terminant, M. Mouriès a dit que les commissaires des grands jours avaient été incommodés par la longueur des harangues et qu'il ne voulait pas mériter ce reproche. M. Cornil, secrétaire général, a lu ensuite un exposé de la situation de l'Association française des sciences. Retenons de cet exposé que le nombre des membres de l'Association est aujourd'hui de près de 2,300

Congrès international de statistique. — A Pesth (Hongrie), se tiendra, le 29 août de cette année, le neuvième Congrès international de statistique. Les précédents se sont réunis : en 1853 à Bruxelles, en 1855 à Paris, en 1857 à Vienne, en 1860 à Londres, en 1863 à Berlin, en 1867 à Florence, en 1869 à La Haye, en 1872 à Saint-Pétersbourg.

Le Congrès de statistique n'est pas fréquenté seulement par les représentants officiels des bureaux nationaux ou municipaux de statistique ; il est encore suivi par des savants, des administrateurs, des médecins, des industriels, des propriétaires. C'est seulement au Congrès de Vienne (1857) que fut prise la résolution de réunir en une commission particulière les délégués des États. Rien n'était plus juste.

Au Congrès de Saint-Pétersbourg (1872), le statisticien russe Semenow proposa la création d'un comité permanent. L'idée était trop féconde pour n'être pas adoptée sur-le-champ. Ce comité, qui devait préparer les matériaux avant la réunion des Congrès et les élaborer après la tenue de ces mêmes Congrès, s'est réuni pour la première fois à Vienne, pendant l'exposition, puis à Stockholm, l'année suivante (1874).

Le programme des questions qu'on doit traiter au Congrès est, cette année, comme dans les précédentes réunions, plein d'intérêt. Les séances de la commission permanente dureront

©BIU Santé

trois jours; les travaux des sections prendront quatre jours; les séances plénières deux jours. On consacrera trois jours aux excursions.

USAGE IMMODÉRÉ DE L'EAU GLACÉE. — Il n'y a pas de doute, dit le *New York Times*, que si l'usage immodéré des liqueurs fortes est un des maux les plus destructeurs que la civilisation ait amenés à sa suite, l'usage immodéré de l'eau glacée n'est guère moins fatal à la santé en Amérique. Quelque étrange que cela puisse paraître, il y a des milliers de personnes et des plus recommandables, aux États-Unis, qui succombent à l'intempérance qu'elles mettent à boire de l'eau glacée.

Un Américain commence sa journée en buvant un ou plusieurs verres d'eau glacée avant déjeuner. Pendant ce repas, au lieu de boire du café qui ranime et sert d'excitant sans causer l'ébriété, il se livre à son goût dépravé pour l'eau froide.

En se rendant à ses affaires, il s'arrête aux nombreuses boutiques qui étalent devant le public leurs fontaines de soda water et versent des verres d'eau à la glace que des crèmes ou des sirops rendent tolérables au goût.

A son bureau, il a toujours sous la main de l'eau glacée, dont l'usage continu détruit l'estomac et les dents, et quand ce buveur d'eau rentre chez lui après le travail de la journée, il passe encore la plus grande partie de la nuit à cette pratique pernicieuse.

C'est surtout en ce moment qu'on peut constater les effets mortels de l'eau glacée. Quand un homme accablé de chaleur veut avoir une congestion cérébrale, il n'a rien de mieux à faire pour atteindre ce but que de boire de l'eau à la température de 32 degrés (0 degré centig. ou au-dessous).

Il est évidemment dangereux et irrationnel de boire de l'eau-de-vie et du whiskey pendant les chaleurs, mais c'est une question de savoir si les liqueurs alcooliques sont plus dangereuses pour la santé que les breuvages glacés dont on fait usage. Quoi qu'il en soit, il faut reconnaître avec le *New York Times*, que la tempérance ne consiste pas seulement à s'abstenir des liqueurs fortes, et qu'un buveur d'eau peut être intempérant.

HEALTH OFFICERS ET HEALTH WARDENS. — L'employé supérieur de l'Assistance publique qui avait été envoyé à Londres et à New-York pour étudier l'organisation des *Health officers* et *Health Wardens*, officiers de santé chargés, en temps d'épidémie, de surveiller le mouvement journalier de la mortalité et d'étudier sur place les causes de son développement ou de ses variations, vient de rentrer. Un travail très-volumineux sur les Corps de santé ont été mis dans ces dernières villes à la disposition de cet employé, qui en a tiré la matière de son rapport. Si un Corps semblable venait à être créé à Paris, ses attributions envelopperaient tous les détails de la salubrité, depuis l'inspection des logements jusqu'à l'alimentation, qui serait également soumise à son contrôle.

LA MORTALITÉ DANS LES GRANDES VILLES DU GLOBE. — Les relevés mortuaires que publient maintenant, chaque semaine, les administrations municipales, dans la plupart des grandes villes, permettent de dresser des statistiques comparées qui offrent de l'intérêt. La *Gazette d'Augsbourg* publie régulièrement, depuis quelque temps, une statistique de ce genre. Voici, pour la semaine ayant pris fin le 29 juillet dernier, l'état de la mortalité en plusieurs grandes villes du globe :

Sur 100,000 habitants, il en est mort à Paris, 47. En Allemagne, à Berlin, 72 ; à Breslau, 76; à Cologne, 75; à Francfort-sur-le-Mein, 50 ; à Magdebourg, 59 ; à Karlsruhe, 54 ; à Munich, 69 ; à Leipzig, 50 ; à Wiesbaden, 37, etc. En Autriche, à Vienne, 43; à Prague, 79 ; à Bude-Pesth, 96. En Belgique, à Bruxelles, 53. En Hollande, à Amsterdam, 45 ; à Rotterdam, 52 ; à La Haye, 70. En Suisse, à Bâle, 48. En Scandinavie, à Christiania, 57 ; à Stockholm, 56 ; à Copenhague, 46, En Italie, à Rome, 58 ; à Turin, 42. En Angleterre, à Londres, 56 ; à Glascow, 42 ; à Liverpool, 48 ; à Dublin, 38 ; à Edimbourg, 34. En Egypte, à Alexandrie, 73.

Aux États-Unis, à New-York, 82 ; à Philadelphie, 77 ; à Boston, 46 ; à Chicago, 56.

Dans l'Inde, à Bombay, 45 ; à Calcutta, 43 ; à Madras, 79.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 17 août 1876, on a constaté 1,174 décès, savoir:

Variole, 10 décès ; — rougeole, 33 ; — scarlatine, 3 ; — fièvre typhoïde, 87 ; — érysipèle, 9. — bronchite aiguë, 27 ; — pneumonie, 57 ; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 112 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ;—angine couenneuse, 10 ;—croup, 13 ; — affections puerpérales, 4 ; — affections aiguës, 341 ; — affections chroniques, 398 (dont 163 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 48 ; — causes accidentelles, 20.

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'hypertrophie du nez et les moyens de la combattre ont fait tous les frais de cette séance, séance de vacances, qui a donné lieu à une causerie plutôt qu'à une discussion, et que l'on trouvera au compte rendu. On y verra combien l'histologie, qui devait éclairer tant de mystères pathologiques, est encore incertaine dans sa marche, obscure dans ses déductions, pleine de doutes dans ses résultats. Le temps ne semble pas encore venu où les vieilles et traditionnelles doctrines sur les diathèses doivent disparaître des études de pathologie générale. M. Blot s'est égayé et a égayé l'assemblée en rappelant que, dans le fameux Dictionnaire de Nysten, l'article CANCER de la Xe édition est en opposition complète avec le même article de la XIe édition, quoique les deux articles aient été écrits par la même plume. Il y a là matière à des réflexions importantes, mais qu'il ne faut pas présenter incidemment et sans préparation suffisante.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE CHEZ LES ENFANTS;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du samedi 10 juin 1876 (1),

Par le docteur J. DUBRISAY.

ÉTIOLOGIE. — La fièvre intermittente est-elle une affection rare dans l'enfance? Assurément non. Sémanas, en 1847, raconte qu'à Alger, au moment de leur première dentition, les enfants étaient presque fatalement atteints d'une fièvre pernicieuse, à forme comateuse, qui les enlevait au troisième accès. La mortalité était si grande, que les parents préféraient s'exposer à une traversée et revenaient en Europe.

Le docteur Alexandre, de Sparte, cité par Bouchut, parle d'une épidémie de fièvre pernicieuse éclamptique qui sévissait en Grèce, principalement sur les enfants.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 19 août.

FEUILLETON

SOUVENIRS DE VOYAGE DANS LE NORD DE L'EUROPE (1).

INSTRUCTION

Ainsi, comme chiffre d'enfants fréquentant les écoles, la France est au sixième rang des nations du nord de l'Europe. Si, d'après les documents de M. Levasseur, on tient compte des heures et du temps que les élèves y restent à travailler, la France descend encore. Il ne suffit pas, en effet, d'aller à l'école; il importe, surtout, d'y consacrer le temps nécessaire, et c'est ce que ne font pas un grand nombre d'enfants de la campagne, que les parents retiennent ou rappellent trop souvent pour les occuper à toute autre chose. C'est sur ce point important que l'administration devra, dans un intérêt général, rédiger un programme à l'adresse de tous les parents, lequel, en précisant les devoirs qu'ils auront à remplir à l'égard de leurs enfants, leur rappellerait aussi les droits que se réserve l'administration d'en surveiller l'exécution, ainsi que celui d'infliger un blâme ou toute autre punition aux récalcitrants.

Quand on pense que le Lapon, que nous, Méridionaux, nous plaçons volontiers entre l'ours et l'homme, et qui, sous un ciel glacial et sur un sol des plus ingrats, vit dans le plus grand isolement; n'ayant, le plus souvent, pour voisins, que les ours qui viennent lui disputer sa demeure, quelquefois sa vie, et les phoques qui lui fournissent l'élément principal de son existence. Eh bien, cet être déshérité de la race et de la société humaine *sait lire et écrire!* Tandis

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 3, 10 et 17 août.

©BIU Santé

Bouchut, en 1861, avait déjà observé 22 exemples de fièvre intermittente, et, depuis lors, ajoute-t-il, soit en ville, soit à l'hôpital, il en a observé bien d'autres qu'il ne compte plus.

Valleix, sans donner de chiffres, dit que la maladie est très-fréquente. Il s'étonne du silence des auteurs, ce que l'on pourrait faire encore aujourd'hui, et il explique ce mutisme par l'absence de notions bien nettes pour arriver au diagnostic. Nombre d'enfants, dit-il, succombent à cette maladie sans qu'elle ait été reconnue.

Enfin, le professeur Böhn a réuni 465 cas de fièvre intermittente chez l'enfant, et c'est sur ce chiffre qu'il base ses conclusions.

Que serait-ce donc si les médecins, qui vivent dans les pays à fièvres, avaient fixé leur attention sur le chapitre des enfants!

L'influence de la malaria est la grande cause étiologique, mais elle n'est évidemment pas la seule. Des conditions hygiéniques mauvaises, et si nous nous reportons à notre observation, aussi bien qu'à une observation de Louis citée par Valleix, une prédisposition spéciale de cause inconnue, peuvent suffire pour faire éclore la fièvre intermittente.

Dans le cas qui nous occupe, il y a une circonstance qui pourrait embarrasser. L'enfant, nous l'avons dit, est née en Sologne, et y a vécu plusieurs mois. Quelques personnes, nous n'en doutons pas, seront d'avis qu'elle a dû puiser là le germe de la maladie. Nous ne le croyons pas. Jamais elle n'a été malade. Depuis le mois de novembre 1875, je l'ai presque chaque jour observée. Jamais ni ses parents ni ses frères n'ont été atteints. Nous ne pouvons donc admettre une incubation de plus de six mois.

Symptômes. — C'est, du reste, au point de vue des symptômes que notre observation présente une physionomie originale; c'est à ce point de vue que le danger a été immense et que le diagnostic a été très-difficile. Il faut tout d'abord classer les enfants en deux catégories : ceux de la deuxième enfance, qui présentent des symptômes à peu près identiques à ceux de l'âge adulte; et ceux de la première enfance, les enfants à la mamelle, qui présentent des accidents tout différents. C'est seulement des enfants à la mamelle, et surtout de ceux qui ont présenté la forme pernicieuse, que nous nous occuperons.

Parmi les auteurs que nous avons cités, Sémanas, Alexandre de Sparte, Ebrard et Bouchut sont les seuls qui parlent de la forme pernicieuse. Ébrard cite, en quelques

---

qu'en France, combien de paysans qui habitent un sol riche qui lui fournit une existence, relativement facile; voisin de villes et villages où les enfants peuvent trouver bien plus facilement les éléments d'une bonne instruction, ne savent absolument rien!... N'est-il pas honteux et déplorable que la France qui, sous tant de rapports, est toujours en tête de la civilisation, compte au XIXe siècle un si grand nombre de ses habitants plongés dans la plus complète ignorance?... Les étrangers le savent trop, et je rougissais, parfois, à entendre dire aux habitants de ces pays lointains qu'ils ne comprenaient pas cette obstination à repousser constamment les mesures proposées pourtant sous tous les gouvernements, de rendre, de même que chez eux, l'instruction primaire obligatoire comme seul et puissant moyen d'atteindre le but.

Il faut pourtant convenir qu'il s'opère un progrès réel en France depuis quelques années; et à M. le ministre Waddington reviendra l'honneur d'avoir donné une grande impulsion à la diffusion de l'instruction primaire. Il est vrai aussi que le terrain avait été favorablement préparé, d'abord par M. Duruy, dont les réformes progressives, jugées trop radicales, furent si énergiquement repoussées par la droite; et ensuite M. Jules Simon. « Il serait injuste, comme le dit M. Bardoux dans son savant rapport, de ne pas reconnaître que la dernière Assemblée, sur la demande de M. Jules Simon, alors ministre de l'instruction publique, est courageusement entrée dans cette voie d'encouragement et de progrès. »

Il était temps que la France sortît de cette torpeur, et qu'elle associât ses efforts aux louables intentions du ministre; les Chambres y ont déjà répondu favorablement en sanctionnant le chiffre du budget de l'instruction publique, lequel, de 24 millionsq u'il était à la fin de l'Empire, s'élève cette année à près de 50 millions. C'est là un progrès de bon augure, dont l'influence se fait déjà sentir dans les esprits. Il est donc permis d'espérer que, sous l'influence d'un gouvernement si bien disposé et si bien secondé par les Chambres, la France com-

©BIU Santé

lignes, un fait complétement analogue à celui qui nous occupe. Un enfant, observé par le docteur Bouveret, a eu trois convulsions en quarante-huit heures, et a succombé à la troisième. On avait cru à des accidents vermineux, et on avait perdu le temps à administrer des vermifuges. Blachez a rapporté, de son côté, l'observation d'un enfant qui eut aussi une série de convulsions. Du sulfate de quinine fut administré, et l'enfant guérit. Mais est-il bien positif que ces deux enfants fussent sous le coup de la malaria? La question est discutable. Ils n'ont présenté que des phénomènes d'éclampsie, et ce n'est pas assez pour établir d'une manière indubitable le diagnostic de fièvre intermittente.

Les auteurs que j'ai cités rapportent encore d'autres exemples de convulsions, mais ces convulsions, au lieu d'être initiales, se sont produites après le septième, après le neuvième accès, en un mot comme phénomène de retentissement sur le système nerveux.

Le mode de début chez ma petite malade a donc été tout au moins exceptionnel et rare, et le danger n'en a été que plus grand.

La période convulsive terminée, les accès ont à peu près suivi la marche ordinaire, c'est-à-dire qu'ils ont été, comme chez les enfants, caractérisés surtout par la période de chaleur. Il fallait une surveillance attentive et perspicace pour saisir une période de froid et une autre de sueur. Suivant la règle encore, ils ont été quotidiens et irréguliers; mais, ce que je n'ai pas vu noté dans les observations, c'est qu'ils ont été doubles quotidiens. Il y en avait deux par vingt-quatre heures. Au milieu de la nuit, vers une heure ou deux heures, il y avait une première rémission plus ou moins complète pendant laquelle on donnait le sulfate de quinine; puis, vers le milieu de la journée, il y en avait une seconde. Il y avait de même deux accès : l'un à la naissance du jour et l'autre au commencement de la nuit.

Un fait qui m'a fort surpris, c'est l'absence d'hypertrophie de la rate. Chaque jour j'ai palpé et percuté la rate. Suivant l'indication d'Ébrard, j'ai soulevé l'enfant par les aisselles pour mieux juger de la forme du thorax, et jamais je n'ai constaté ni saillie de la rate ni soulèvement des côtes. Ce fait pourrait, du reste, expliquer le très-rapide rétablissement de l'enfant après la cessation de la fièvre. Il n'y a pas eu de cachexie proprement dite; il servirait encore à écarter l'idée d'une fièvre de Sologne.

DIAGNOSTIC. — J'arrive à la question du diagnostic. Après la première convulsion,

---

prendra que de nouveaux sacrifices seront encore nécessaires pour atteindre, dépasser même (si la France le veut elle le peut) le niveau acquis par les autres nations. Puis ces sacrifices, s'appliquant à un but si utile, ne sont pas de ceux devant lesquels le pays puisse avoir ni regrets ni hésitation.

Ce n'est pas d'à présent que des efforts ont été tentés en France auprès des gouvernements pour répandre l'instruction; ainsi, un édit de Louis XIV (1704) ordonnait qu'on envoyât des maîtres et maîtresses dans tous les villages qui n'avaient pas d'écoles. Cet ordre, peu exécuté probablement, fut renouvelé en 1724, obligeant les parents à y renvoyer leurs enfants. Je citerai, pour terminer, l'opinion de deux hommes dont on ne déclinera pas la compétence et qui, quoique placés à des points extrêmes, ont formulé ce *desiderata* en termes que je suis heureux de rappeler, dans ce moment surtout où cette même question vient d'être soumise, mais cette fois par le gouvernement, à l'appréciation des deux Chambres et du pays.

Voici comment Chateaubriand s'exprime dans l'article INSTRUCTION de l'*Encyclopédie moderne* de Courtin (année 1828) :

« Il faut, dit cet homme illustre, que l'instruction primaire devienne générale; que les enfants du pauvre comme ceux du riche, sachent lire, écrire et compter; il serait même utile qu'ils connussent, comme en Allemagne et en Suisse, les premiers principes de musique. Mais l'éducation primaire effraye des esprits nombreux trop enclins au passé ou antipathiques à l'avenir; ils ne se représentent pas tout un peuple sachant lire et écrire; selon eux, l'ouvrier a besoin d'ignorance pour adopter son sort et rester attaché à son ouvrage; ainsi l'on couvre les yeux du cheval condamné à rouler une meule dans un cercle.

« L'expérience a démontré heureusement cette erreur. Dans les pays où l'homme de peine sait lire et écrire, comme en Angleterre, en Allemagne et dans tous les États du Nord, l'ins-

©BIU Santé

malgré l'amélioration générale qui survint ensuite, on ne pouvait penser à une fièvre intermittente; mais après la deuxième convulsion et la période de rémission qui la suivit de quelques heures, en présence du peu d'intensité et même de l'intermittence des phénomènes thoraciques, ne devions-nous pas songer à une fièvre pernicieuse? Je n'hésite pas à répondre affirmativement. Nous avons perdu quinze ou dix-huit heures à administrer un traitement qui a été tout au moins inutile, et nous avons été fort heureux de ne pas voir survenir une troisième convulsion. Faut-il admettre que 0,10 centigrammes de kermès, que 0,05 de musc aient suffi pour prévenir cette convulsion? J'ai de la peine à le croire.

TRAITEMENT. — La question du traitement ne me paraît pas devoir nous arrêter longtemps. La meilleure voie d'administration m'a paru celle de l'estomac. A plusieurs fois, j'ai essayé de la voie rectale; mais, malgré l'adjonction du laudanum, l'enfant ne gardait pas son lavement, et l'on ne savait plus alors quelle quantité de médicament avait pu être absorbée. Quant à la dose, je n'ai pas cru devoir aller au delà de 0,20 cent. chez un enfant de dix-sept mois, et ce n'est pas sans un profond étonnement que j'ai lu dans diverses observations que l'on avait donné jusqu'à 0,60 centig. et plus par vingt-quatre heures à des enfants âgés de quelques mois.

Tel est, Messieurs, le fait que j'ai cru digne de vous être soumis, et sur lequel je serais heureux de connaître vos diverses opinions.

MÉDECINE LÉGALE

SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE LÉGALE EN TURQUIE (1);

Par le docteur PARDO.

Quoi qu'il en soit, et quelle que soit la cause de la rareté des cas dans lesquels le magistrat s'adresse ici au médecin légiste, il ne faudrait pas, au moins, que ces cas, pour si rares qu'ils soient, fussent entièrement perdus pour la science.

Et lorsque, par extraordinaire, il est donné au médecin d'en être saisi, ce serait, il nous semble, de son devoir d'y apporter non-seulement son savoir, mais aussi tout le zèle et tout le dévouement que réclame la solution de problèmes, le plus

(1) Suite. — Voir le numéro du 17 août.

truction élémentaire, répartie à l'individu, améliore l'espèce..... L'ouvrier, pouvant s'instruire par la lecture des méthodes qui rendent ses travaux plus parfaits et plus faciles, sort des routines de la tradition orale, afin d'accroître son aisance : et, augmentant son aisance, il multiplie les richesses de l'État. A ce premier anneau de la chaîne se rattache une longue suite d'améliorations et de prospérités. »

N'est-ce pas l'ignorance populaire qui a été, de tout temps, sinon l'instigatrice, du moins l'instrument docile et servile des faits criminels et des actes odieux commis pendant toutes les révolutions et dans tous les pays? N'est-ce pas aussi l'ignorance, source la plus féconde de tous les vices, qui condamne l'homme à vivre, avec ses instincts, presque à l'état de bestialité?... Tandis qu'une bonne instruction, si modeste soit-elle, bien dirigée, tout en augmentant sa puissance et sa valeur intellectuelle, grave mieux dans son esprit la conscience de ses devoirs envers lui-même et envers la société. De plus, élevant l'homme au-dessus de la domination de ses penchants matériels, elle tend à diminuer d'autant les occasions et les tentations du mal, tout en doublant l'énergie morale dont il a besoin pour leur résister.

Victor Hugo a parfaitement dépeint, dans l'*Année terrible*, les tristes égarements de l'ignorance lorsque, rencontrant un incendiaire qui vient de mettre le feu à une Bibliothèque populaire, il a avec lui le colloque suivant :

Tu viens d'incendier la Bibliothèque?
— Oui.
J'ai mis le feu là.
— Mais c'est un crime inouï,
Crime commis par toi contre toi-même, infâme!
Mais tu viens de tuer le rayon de ton âme!

©BIU Santé

souvent ardus, qui peuvent se présenter à son esprit, et de la solution desquels dépend, la plupart du temps, la vie ou la mort d'un ou de plusieurs individus.

Il faut songer sérieusement au rôle considérable que le médecin légiste est appelé à jouer dans de telles occurrences : suprême arbitre placé pour ainsi dire entre le prévenu et la justice, prêtant son concours à celle-ci et l'aidant, par ses lumières, à déceler le crime, au milieu parfois de circonstances les plus mystérieuses; couvrant par contre l'innocent, rôle on ne peut plus sublime de son immense autorité, en arrachant, ainsi qu'on l'a vu nombre de fois, des mains du bourreau, des victimes que des apparences accablantes de culpabilité allaient lui livrer.

Et en présence de ces doutes terribles qui peuvent à la fois tourmenter sa conscience et celle du magistrat, en faisant prévaloir le principe inauguré par le célèbre Puccinoti, et qui fait loi à l'heure qu'il est en médecine légale, savoir : Il vaut mieux, s'écriait l'éminent professeur, que cent coupables soient absous, plutôt qu'un seul innocent périsse sur l'échafaud!

Si donc, pour des cas isolés et dans des pays civilisés, le rôle du médecin légiste est aussi élevé et d'une si grande importance, combien plus grand sera son rôle lorsqu'il sera appelé à l'exercer pour des cas complexes où les intérêts de communautés entières sont en jeu, et au sein de populations ignorantes et à demi barbares.

De telle nature est le cas qui s'est présenté, il n'y a pas longtemps ici, fait grave s'il en fut, et qui a servi à réveiller les haines séculaires religieuses entre deux nobles races qui ne cessent de s'entre-déchirer pour de véritables absurdités, ce qui n'a pas tardé à se traduire par des actes de violence d'une immense gravité.

Voici ce fait : Un malheureux enfant appartenant à la communauté grecque fut retiré mort de la mer. On n'a pas hésité à attribuer sa mort aux juifs qui, d'après une affreuse légende, feraient usage de sang chrétien dans la confection du pain azyme. Cette légende, inventée par les païens qui accusaient les premiers chrétiens de se servir de leur sang dans le sacrement de l'eucharistie, comment ceux-ci ont-ils pu, à leur tour, la retourner contre les juifs, ce n'est pas difficile à comprendre.

Telle est, malheureusement, la tendance et la faiblesse des humains : ils aiment volontiers faire souffrir à autrui les maux qu'ils ont eu à endurer. Point de despote plus cruel, dans ce monde, qu'un esclave qui vient de briser ses chaînes.

Il ne nous sied pas, et *non est hic locus*, de faire l'apologie du judaïsme, ce qui d'ailleurs serait peine perdue; mais n'est-il pas étrange que cette croyance,

---

C'est ton propre flambeau que tu viens de souffler!
Ce que ta rage impie et folle ose brûler,
C'est ton bien, ton trésor, ta dot, ton héritage!
Le livre, hostile au maître, est à ton avantage.
Le livre a toujours pris fait et cause pour toi.
. . . . . .
Tu jettes, misérable, une torche enflammée!
De tout l'esprit humain tu fais de la fumée!
As-tu donc oublié que ton libérateur,
C'est le livre?.... Le livre est là sur la hauteur;
. . . . . .
Il est ton médecin, ton guide, ton gardien.
Ta haine, il la guérit; ta démence, il te l'ôte.
Voilà ce que tu perds, hélas! et par ta faute.
Le livre est ta richesse à toi! C'est le savoir,
Le droit, la vérité, la vertu, le devoir,
Le progrès, la raison dissipant tout délire.
Et tu détruis cela, toi!

— *Je ne sais pas lire!...*

Ce « Je ne sais pas lire! » n'est-il pas sublime? Qui, mieux que de gros volumes et de longs discours, indique à la société, *qui sait*, ce qu'elle a à faire et les devoirs qu'elle a à remplir, sous peine d'être constamment agitée, à l'égard de ceux qui ne savent pas!....

A vous.

BONNAFONT.

©BIU Santé

alma parens de toute croyance chrétienne, et qui porte en tête de ses préceptes bibliques, *Noli effundem sanguinem, quia sanguis anima est*, puisse être l'objet d'une si infâme calomnie, et par qui? par les chrétiens eux-mêmes!

Toujours est-il que la calomnie n'a pas manqué de prendre consistance, et la populace, toujours prête aux agitations et aux turbulences, excitée surtout par les articles malveillants de certains journaux, s'est livrée à des actes les plus déplorables, et des représailles entre grecs et juifs se sont prolongées pendant plusieurs jours, et ont répandu l'alarme et l'émoi dans tous les quartiers de la ville.

Dans ces conditions, cinq médecins distingués furent convoqués pour statuer sur la cause de la mort de cette infortunée victime.

Il est regrettable que ces confrères ne se soient pas bien pénétrés de la haute mission qu'ils avaient à remplir dans cette circonstance, et que, au lieu de procéder à une expertise médico-légale complète, c'est-à-dire en pratiquant l'autopsie, en dressant procès-verbal sur les lieux de tous les phénomènes observés, de même que des moindres particularités rencontrées; et en rédigeant ensuite un rapport détaillé et raisonné, où leur opinion fût nettement exprimée, ainsi que la conclusion précise et catégorique, ils se soient, au contraire, bornés à faire une simple inspection du cadavre et à délivrer à l'autorité un écrit, portant leurs cinq signatures, qui laissait beaucoup à désirer sous tous les rapports.

Nous ne concevons vraiment pas comment, pour un fait si grave et dans des circonstances si délicates, ils aient cru leur tâche finie aussi aisément, quand il s'agissait d'établir, avant tout, si le malheureux enfant avait succombé à l'asphyxie par submersion, ou bien si le cadavre avait été jeté à la mer après une mort violente ou naturelle quelconque. L'autopsie était donc de rigueur pour résoudre ce double problème; car, dans le premier cas, les données nécroscopiques sont si précises à l'heure qu'il est que, de leur existence, on était autorisé à admettre, avec une certitude presque mathématique, l'asphyxie par submersion, ou bien, dans le cas contraire, à la rejeter.

L'autre problème restait alors debout, et qu'il fallait à tout prix tâcher de résoudre, savoir : quelle pouvait donc avoir été la cause de la mort de cet enfant, puisqu'elle n'était pas due à l'asphyxie par submersion?

C'est encore par l'autopsie qu'on aurait pu recueillir des données précieuses et positives, qui auraient mis bien sûrement nos confrères sur la voie, en prouvant de cause à effet et du connu à l'inconnu, à la recherche de l'x important qu'on tenait à connaître; et la vérité, il n'y a point de doute, en suivant cette méthode scientifique, n'aurait pas manqué de se faire jour.

Il est donc vraiment fâcheux que ces cinq confrères aient laissé échapper cette belle occasion qui leur était offerte de déployer leur talent, dont personne ne saurait douter, et, en même temps, de mettre en relief l'importance et l'utilité de la médecine légale dans un pays où elle se trouve dans un parfait oubli, au service d'une cause où tant d'intérêts se trouvaient engagés, et dont le principal pour nous est, sans contredit, celui de la science et de l'humanité.

N'est-ce pas humiliant pour la science que, après une expertise faite par cinq médecins d'une incontestable autorité, on soit encore à se demander quelle a été, en définitive, la cause de la mort du jeune Grec qui a donné lieu à tant de sinistres commentaires? Commentaires qui ont donné lieu à une véritable émeute populaire, car les basses passions et les sentiments haineux que le fanatisme engendre n'ont pas de bornes.

Dans tous les temps, du reste, et dans les différents pays, on a vu se reproduire les mêmes horreurs.

A quelles tristes pensées l'esprit ne se livre-t-il pas en présence de ces scènes sanglantes auxquelles nous venons d'assister en plein XIXe siècle!

En quoi, — il y a lieu de se le demander, — diffèrent-ils, ces drames émouvants qui ont tant contaminé l'humanité dans des époques reculées, et dont on se plaît encore à accuser l'ignorance et la barbarie de nos ancêtres? Et à quoi nous ont-ils profité, à nous, ces terribles enseignements, dont l'histoire est pleine?

©BIU Santé

Les cruautés des païens contre les premiers chrétiens, les horreurs de la Saint-Barthélemy, les tortures de l'Inquisition, et de semblables abominations montrent, hélas! jusqu'où peuvent aller les passions religieuses, et que l'homme, une fois sous l'empire vertigineux des préjugés et des superstitions, quel que soit son rang, tombe souvent au niveau du plus vil parmi les mortels.

Ainsi, en Espagne, Ferdinand et Isabelle assistaient cyniquement aux terribles auto-da-fé de l'infâme Inquisition; en France, un Charles IX, apposté derrière les fenêtres de son royal palais, tirait lui-même sur les malheureux huguenots, dans la terrible nuit de la Saint-Barthélemy; à Rome, le cruel Néron éclairait ses parcs, où il se livrait aux plus folles saturnales, avec les corps enduits de résine des premiers martyrs du christianisme.

Laissons aux aliénistes le soin de classer dans leurs cadres nosologiques ces monstres en soutane, que pour l'honneur de l'humanité on ne peut considérer autrement que comme des énergumènes en proie au plus redoutable délire religieux, qui ont épouvanté le monde pendant des siècles par de sanglantes orgies sacerdotales, et ont fait périr plus de victimes, au nom d'un Dieu de paix, que les guerres les plus exterminatrices ne l'ont jamais fait.

Laissons les jugements sévères de l'histoire marquer d'un stigmate indélébile le front de ces crétins couronnés, assez lâches ou assez pervers pour se rendre solidaires ou complices de telles ignominies, et nous dire si les malheurs qui ont poursuivi si cruellement certaines nations n'en sont pas les trop tristes conséquences, que des esprits rêveurs se plaisent encore à attribuer aux mystérieux décrets de la Providence.

Quant à nous, bornons-nous à demander si, après ces horreurs qui, de temps en temps, ne cessent d'affliger les peuples les plus civilisés de la terre, il y a lieu de s'étonner de ce qui arrive ici, où la populace est un ramassis, d'un côté, de hordes barbares qui se jettent sur la capitale, chassées par la misère des déserts et des montagnes qu'elles habitaient; et, de l'autre, de misérables de toutes les parties du monde, qui affluent ici, où ils trouvent l'accès libre et un terrain fertile pour leurs coupables exploits; tous gens sans aveu de différentes races et de croyances diverses, vivant à côté les uns des autres sans jamais se fondre entre eux, absolument comme des bêtes fauves blotties et tranquilles dans la même cage tant qu'elles n'ont pas faim; eux aussi, ignorants, fanatiques et superstitieux, au moindre prétexte l'instinct féroce et sanguinaire se révélant tout à coup, on les voit se lancer les uns contre les autres, et se livrer à de tels actes de cruauté et de barbarie dont nous avons eu un triste exemple à cette occasion, que, sans l'intervention prompte et énergique de l'autorité, on aurait eu à déplorer des malheurs bien autrement graves.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

LE FER, L'ARSENIC ET LE PHOSPHATE.

Il a été plusieurs fois question, dans la série d'articles qui ont précédé celui-ci, de l'action toute spéciale de l'arséniate de fer contre un certain nombre d'affections déterminées, et de la valeur toute particulière de la combinaison présentée par les dépôts ocracés de la source Dominique de Vals :

« Combinaison produite de longue main, disait le docteur Clermont, de Lyon, et avec une perfection de dosage que les analyses les plus attentives ne sauraient trouver en défaut. »

La formule de la composition chimique de ces dépôts est la suivante : l'élément ferreux se présente sous la forme de sulfate basique de fer et sous la formule $Fe^2O^3SO^3$, dans la proportion de 25 grammes pour 100 de la minéralisation totale. L'élément arsenical, sous la forme d'arséniate basique de fer et sous la formule $Fe^2O^32AsO^5$, représente 13 gram. 50 pour 100. De plus, se trouve un élément phosphoré, sous la forme de phosphate basique de fer et sous la formule $Fe^2O^3PhO^5$, égal à 7 gram. 50 pour 100.

Ces dépôts sont formés par le passage et par le séjour de l'eau minérale dans les galeries où

©BIU Santé

elle est conduite à la sortie du réservoir naturel qu'elle s'est formé en plein rocher. Les proportions ci-dessus relevées sont partout les mêmes, quel que soit le point du déversoir où le dépôt est recueilli, et l'analyse qui en est faite au laboratoire de la pharmacie centrale de France, chaque fois qu'il y est fait un nouvel envoi pour la préparation des dragées, ne dénote pas la plus petite différence. Le même résultat, comme moyen de contrôle et de comparaison, est identiquement donné par le traitement des sels et des résidus obtenus après évaporation et concentration de l'eau de la source puisée à l'émergement.

C'est donc là un agent thérapeutique par excellence, sûrement dosé et dans lequel cet élément si difficilement pondérable, l'arsenic, est sûrement équilibré par une proportion de fer qui en paralyse absolument le principe vénéneux. La propriété toxique étant détournée, il ne reste que l'action bienfaisante combinée avec la double action vivifiante du fer et du phosphate.

Les dragées de la Dominique, employées avec succès contre les fièvres intermittentes, contre les affections de l'organe respiratoire, contre l'état chlorotique et anémique, n'ont pas été reconnues moins efficaces contre la généralité des accidents dyspeptiques; elles ont précisément, en présence d'une affection dont le principal caractère est une vive répulsion de la plupart des agents invoqués, l'avantage de se présenter sous une forme agréable et avec une saveur qui plaît au goût.

L'un de nos confrères qui ont le plus attentivement observé l'emploi des dragées de la Dominique, M. le docteur Cayral, a signalé dans plusieurs notes que nous avons sous les yeux les bénéfices qu'il en a obtenus. Une malade, âgée de 26 ans, avait éprouvé de nombreux accidents hémorrhagiques qui l'avaient profondément débilitée. Au commencement d'une grossesse, elle se trouva en proie à une dyspepsie grave, manque absolu d'appétit, nausées, vomissements muqueux, salivation incessante. Ces accidents se reproduisaient chez la malade pour la seconde fois, ils avaient été presque aussi intenses lors d'une première grossesse. M. Cayral, attribuant ces phénomènes sympathiques à l'appauvrissement du sang, ordonna l'usage régulier des dragées de la Dominique, à la dose de deux avant chaque repas. L'amélioration fut rapide. La salivation disparut tout d'abord, et, successivement, les autres symptômes s'amendèrent; l'appétit revint, et les digestions furent régulières pendant toute la durée de la grossesse.

Deux fois également, M. le docteur Faivre s'est trouvé en présence de dyspepsies intenses aggravées de vomissements journaliers non alimentaires. Il n'y avait pas de lésions organiques, mais le sang était évidemment appauvri, il avait été facile de constater une diminution notable des globules rouges. L'usage des dragées de la Dominique, à la dose de quatre par jour, deux immédiatement avant chaque repas, ont fait cesser en peu de temps les vomissements et ramené les digestions faciles. Déjà après les premières semaines les forces étaient revenues, et le teint reprenait sa couleur.

Le goût agréable des dragées de la Dominique, dit M. le docteur Driot, à la suite d'une autre observation, permet aux malades de les croquer comme des dragées ordinaires, ce qui facilite leur administration d'une manière remarquable. Elles ne déterminent jamais la constipation, ce qui est la conséquence ordinaire de l'usage des ferrugineux, en même temps, néanmoins, que l'effet corroborant du fer est notablement activé par l'association de l'acide arsénieux.

L'effet de l'usage d'un agent aussi heureusement combiné n'est pas contestable. L'élément ferreux trouve dans les deux autres éléments, l'arsenic et le phosphore, des adjuvants qui lui servent de véhicule, et qui le rendent assimilable alors que, seul, il paraissait devoir l'être le moins. L'arsenic trouve dans le fer un palliatif de l'action spéciale qui le rend si redoutable; il devient désormais souverain dans tous ces accès de fièvres, de névralgies intermittentes, dans toutes ces affections des organes respiratoires et des bronches, auxquelles on ne l'opposait que tardivement. Le phosphore, à son tour, utile, comme le fer, dans la reconstitution normale de nos organes, vient ici sous une forme dont la médecine sait apprécier l'importance.

Les dragées de la Dominique, a dit M. le docteur Baron, sont le résumé des propriétés médicinales les plus recherchées de nos jours; elles offrent à la médecine un médicament complexe et complet.

TAMPONNEMENT NASAL SIMPLIFIÉ.

Dans l'épidémie actuelle d'épistaxis sérieuses, récidivistes et ne cédant guère qu'au tamponnement, il peut être utile de faire connaître une amélioration de ce procédé.

Les auteurs recommandent d'attacher un fil de rappel au bourdonnet pharyngien. La précaution est bonne, mais ce fil provoque d'incessantes nausées. Il peut d'ailleurs être faible,

©BIU Santé

mal noué, oublié; aussi je le supprime depuis longtemps. Mais il faut pourvoir à son absence; voici comment on y parvient :

Dégagez le tampon antérieur de son anse de fil, *sans la couper*. Un fil solide et suffisamment long s'attache d'un bout à cette anse, de l'autre au bouton de la sonde de Belloc. Ceci fait, replacez la sonde sur le plancher nasal, comme pour un nouveau tamponnement, et poussez le ressort. Le fil, entraîné, se montre; on l'attire, un coup de ciseau le sépare du bouton, et le bourdonnet interne est immédiatement et sûrement retiré.

Comme on le voit, un bout de fil et deux nœuds suffisent à l'affaire.

Elle n'a l'air de rien; un chirurgien éminent s'en fût pourtant un jour fort bien trouvé. Le fil rameneur faisant défaut, toutes ses tentatives pour déloger le tampon interne restaient impuissantes. Il court à son arsenal; mais qu'arrive-t-il? Cinq minutes après son départ, la pièce capricieuse tombait dans l'arrière-gorge, et, appelé en toute hâte, un débutant débarrassait la patiente d'un hôte repoussant et menaçant de l'étouffer.

Voyez-vous, à son retour, la figure du maître pliant sous ses machines!

Dr Léon Marie.

Ce 21 août 1876.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 août 1876. — Présidence de M. Chatin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret qui autorise l'Académie à accepter un legs de 30,000 francs, qui lui a été fait par l'un de ses membres décédés, M. Desportes.

La correspondance non officielle comprend un mémoire intitulé : *De l'huile et de l'oléorésine du calophyllum inophyllum*, par MM. les docteurs Heckel et Schlagdenhauffen, professeurs à l'École supérieure de pharmacie de Nancy. (Com. MM. Chatin, Personne, Poggiale.)

—

M. Chatin présente, au nom de MM. Lepage et Patrouillard, un volume intitulé : *Guide pratique pour servir à l'examen des caractères physiques, organoleptiques et chimiques que doivent présenter les préparations pharmaceutiques officinales inscrites au Codex, ainsi qu'à l'essai des médicaments chimiques.*

M. Larrey présente un ouvrage de feu M. le professeur Boeck (de Norvége), intitulé : *Recherches sur la syphilis, appuyées de tableaux statistiques tirés des archives des hôpitaux de Christiania.*

—

Sur l'invitation de M. le Président, M. Delpech donne à l'Académie des nouvelles de la santé de M. Gobley, qui avait donné, il y a quelques jours, de vives inquiétudes, mais qui est aujourd'hui en voie d'amélioration.

—

M. Alphonse Guérin a la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance. Il s'exprime ainsi :

« Dans la dernière séance, j'ai dit à M. Ollier qu'il n'a pas eu à traiter les gros nez qui font le désespoir des malades. C'est pour cela que les plaies faites par lui, en enlevant la peau hypertrophiée, n'ont pas donné lieu à une rétraction étendue des tissus de nouvelle formation.

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie le moule du malade dont j'ai parlé précédemment. Il montre les orifices des glandes sébacées qui donnent une idée de l'hypertrophie de ces organes, hypertrophie que je ne puis me défendre de considérer comme l'élément le plus important de la maladie.

On voit aussi sur cette pièce des vaisseaux superficiels qui permettent de soupçonner le volume de ceux qui alimentent la masse de la tumeur.

Si M. Ollier avait eu à opérer un pareil nez, il n'eût pas osé, j'en suis sûr, porter le bistouri sur la face pour l'enlever *rasibus*, comme s'il s'agissait seulement d'une verrue; il aurait compris qu'il eût exposé les malades à l'hémorrhagie, à l'infection purulente et à l'érysipèle. Mais les nez dont il nous a montré la photographie ne sont pas comparables à celui-là. Ce sont de petits nez qu'il eût suffi de traiter par la cautérisation, sans penser à les décortiquer.

Le nez que je présente aujourd'hui a une longueur de 16 centimètres, et sa largeur, d'une

©BIU Santé

joue à l'autre, est de 22 centimètres; il est donc monstrueux, et pourtant il est loin d'être pédiculé.

Vous vous souvenez sans doute que M. Ollier disait que les nez les plus gros sont les plus faciles à opérer, parce qu'ils ont un pédicule. Cela peut être; mais je n'ai pas vu le pédicule dans les cas déjà assez nombreux que j'ai eu l'occasion d'observer.

Sur cette pièce, vous voyez, au contraire, que la masse terminale tient au reste de la face par une large base. Si donc on avait opéré par le procédé que M. Ollier appelle improprement une *décortication*, on eût produit une plaie considérable qui n'eût pu être comblée que par une grande étendue de tissu inodulaire dont la rétraction eût infailliblement donné lieu à une difformité d'un autre genre. »

M. HARDY possède, à l'hôpital Saint-Louis, une collection de nez qui ne le cèdent en rien à celui que M. Alphonse Guérin vient de présenter à l'Académie. Il croit que les nez arrivés à de pareilles dimensions deviennent réfractaires à tout autre traitement qu'un traitement chirurgical. Pour sa part, dans certains cas, il a réussi à diminuer notablement le volume de l'organe, en enfonçant dans son épaisseur, après avoir chloroformisé le patient, sept à huit pointes de feu à une profondeur de 1 ou 2 centimètres. M. Hardy s'est servi, pour cela, tantôt du cautère actuel, tantôt du galvano-caustique; il pense que le galvano-cautère de M. Paquelin serait préférable à tout autre.

La cautérisation est suivie d'une suppuration abondante, d'où résulte une perte de substance notable et une rétraction sensible du tissu cutané et du tissu conjonctif sous-jacent.

Contrairement à l'opinion exprimée par M. Ollier, M. Hardy admet que l'éléphantiasis du nez commence par l'inflammation des follicules sébacés, qui augmentent considérablement de volume, en même temps que leur sécrétion devient plus abondante; il se fait ensuite autour des follicules enflammés une dilatation vasculaire de tout le tissu de la peau, qui devient variqueux et, finalement, une hypertrophie parfois énorme du tissu conjonctif. M. Ollier a eu tort, suivant M. Hardy, de faire de cette hypertrophie conjonctive le caractère essentiel de la maladie.

M. GOSSELIN partage l'avis de M. Hardy sur le rôle de l'*acne sebacea* comme point de départ de la maladie; mais il pense, comme M. Ollier, que celle-ci, arrivée à la période éléphantiasique, est alors caractérisée surtout par l'hypertrophie du tissu conjonctif sous-cutané.

M. LARREY a eu l'occasion de voir, aux Invalides, quatre ou cinq cas d'hypertrophie du nez analogues à celui présenté par M. Alphonse Guérin. L'un des malades exploitait sa difformité et montrait son nez aux visiteurs pour de l'argent. Un autre, au contraire, très-malheureux d'avoir un pareil nez, demandait instamment au chirurgien en chef, Hutin, de l'en débarrasser; mais Hutin ne voulut jamais y consentir, dans la crainte de voir se produire des accidents graves dont il avait été témoin à la suite de semblables opérations.

M. Larrey possède un dessin représentant le nez d'un Chinois qui offre le spécimen le plus démonstratif de ce genre de maladie.

Quant au traitement, M. Larrey dit que son père avait eu recours, dans quelques cas, avec un certain succès, à la cautérisation actuelle.

M. RICHET a eu l'occasion d'opérer, dans son service de l'hôpital de la Pitié, un individu porteur d'un nez énorme, sillonné de varices qui laissaient suinter, par la pression, du sang mélangé à de la matière sébacée ayant l'aspect vermiforme. Il pratiqua l'ablation de l'organe, suivie d'une restauration autoplastique d'après la méthode française. L'opération eut un plein succès, et l'opéré sortit enchanté de son nouveau nez; mais deux mois après il revint, présentant au cou une tumeur ganglionnaire dont M. Richet pratiqua l'ouverture, croyant qu'il avait affaire à un abcès. Il sortit de là une matière entièrement semblable à de la substance sébacée, puis le malade finit par succomber à la généralisation de ces tumeurs ou collections sébacées.

M. BLOT met en doute la légitimité de l'explication donnée par M. Richet de ce fait remarquable. Il serait plus porté à penser, d'après les idées aujourd'hui reçues en anatomie pathogique, qu'il s'agissait là d'un cancer épithélial récidivé. Il est parfaitement admis aujourd'hui, contrairement à la doctrine hétérogénique qui avait pris naissance dans la première ferveur des études microscopiques, il est parfaitement admis que, sous l'influence de troubles dans leur nutrition, les tissus peuvent se transformer, dégénérer et donner ainsi naissance à des productions anormales, mais indépendantes de toute genèse de tissu nouveau.

M. RICHET répond qu'il n'a pas dit autre chose. De la matière sébacée a été enlevée chez son malade, elle s'est reproduite dans un ganglion et s'est ensuite généralisée dans les tissus. Voilà le fait; M. Richet ne cherche pas à l'expliquer; mais il ne trouve pas plus extraordinaire la généralisation de la matière sébacée que, par exemple, celle du chondrome.

©BIU Santé

M. Larrey se rappelle que chez l'un des invalides dont il a été question, la maladie avait débuté par des tumeurs sébacées de la face ; ces tumeurs avaient été enlevées, et c'est consécutivement que le nez s'était pris et était devenu le siége de l'éléphantiasis.

M. Villemin dit qu'il n'est pas étonnant que de la matière sébacée, enlevée, se reproduise sous la forme de tumeurs malignes. Aujourd'hui on est revenu des illusions de la doctrine hétérogénique, et tous les histologistes admettent que les tissus développés pathologiquement appartiennent d'abord à des tissus normaux. C'est ainsi que le cancer n'est anatomiquement que l'hypergénèse du tissu épithélial. Tout récemment, M. Laveran a décrit un cancer kystique de l'intestin qui n'a d'analogie avec le cancer que le caractère de la repullulation et de la généralisation. C'est une sorte de superfétation de la membrane muqueuse intestinale. Les tissus pathologiques sont semblables aux tissus physiologiques, et l'on peut parfaitement admettre que la matière sébacée se développe hétérotopiquement dans les ganglions lymphatiques, de même que le tissu épithélial se développe hétérotopiquement dans le foie, les os, ou dans d'autres tissus.

M. Briquet ne comprend pas que la matière sébacée puisse se développer ainsi de toute pièce dans l'organisme. A toute substance sécrétée il faut un organe sécréteur, et il est difficile d'admettre que la matière sébacée se forme dans des organes privés de follicules ou glandes sébacés. Autant vaudrait dire que la bile est sécrétée ailleurs que dans les cellules hépatiques ou que le suc gastrique est sécrété autre part que dans les glandes à pepsine de l'estomac.

M. Villemin répond que le follicule sébacé n'est qu'une dépendance de la peau, et la substance sébacée elle-même qu'une exfoliation épithéliale.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

FORMULAIRE

—

Poudre contre le coryza.

Acide tannique	0 gr. 10 centigr.
Iris pulvérisé	2 grammes.
Guimauve pulvérisée.	2 —
Teinture de vanille	8 gouttes.

Mêlez avec soin. — A priser par petites pincées, trois ou quatre fois le jour, et plus souvent si c'est nécessaire, pour atténuer les symptômes les plus pénibles du coryza.

Le docteur Lawrie, de Glascow, préconise l'iodure de potassium au début du coryza et pendant la période de formation du muco-pus, en vue de modifier la sécrétion ; mais, dès que celle-ci est devenue fluide et abondante, on doit cesser l'emploi du médicament, qui perpétuerait l'écoulement. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 Aout 1762.

—

François de Paule Combalusier meurt à Paris, âgé de 50 ans, et est enterré à Saint-Roch. Voici son acte d'inhumation :

« L'an mil sept cent soixante-deux, le vingt-cinq aoust, a esté inhumé en cette église le corps de Me François de Paule Combalusier, docteur régent, et ancien professeur de la Faculté de Paris et de Montpellier, garçon, décédé hier rue du Hazard, âgé d'environ cinquante ans. Présens : Me Jean Le Thieulier, doyen de la susdite Faculté de Paris, et Me François Mercoyrol, bourgeois, susdite rue, neveu du défunt... » — A. Ch.

COURRIER

Éducation des jeunes aveugles. — A Dresde (Saxe) s'est tenu, cette année, au mois d'août, un Congrès de professeurs et d'instituteurs pour l'éducation des jeunes aveugles. C'est le second de ce genre. Le premier avait eu lieu à Vienne (Autriche), il y a trois ans. L'Autriche-Hongrie, l'Allemagne, le Danemark, la Hollande, la Russie, la Belgique, l'Italie, ont envoyé des délégués à ce Congrès, auquel une exposition avait été annexée.

A cette exposition, on a remarqué des cartes en relief fort instructives, des appareils pour écrire, une nouvelle notation musicale à l'usage des aveugles, des jeux de toute espèce, ainsi

©BIU Santé

qu'un choix de travaux faits par les jeunes pensionnaires. Les établissements ayant exposé étaient principalement ceux de Barby, de Dresde, de Copenhague, de Munich, de Weimar et de Vienne.

Parmi les communications qui ont été faites, nous signalerons surtout la lecture d'un mémoire sur une maladie qui fait beaucoup de ravages en Autriche et en Allemagne, à savoir : l'ophthalmie des nouveau-nés (*ophthalmia neonatorum*). C'est, paraît-il, cette maladie qui peuple d'aveugles la plupart des établissements de l'Allemagne, et comme la science a depuis longtemps trouvé les moyens de prévenir ce mal, il n'y a donc qu'une indifférence coupable et une ignorance regrettable qui en favorisent la propagation. L'auteur du mémoire a montré par des chiffres quelle était, depuis dix ans, la proportion d'enfants entrés dans les établissements de l'Allemagne, lesquels enfants devaient la perte de l'organe si utile de la vue à la façon déplorable dont cette maladie avait été traitée. En conséquence, la réunion a adopté une motion consistant à appeler l'attention de la presse sur ce sujet, afin que les journaux, dans des articles mis à la portée de tous, montrent quelles sont les suites fatales de cette incurie.

En même temps, un comité permanent devra recueillir chaque année des informations, et faire connaître le nombre d'enfants entrés dans les établissements de l'Allemagne et de l'Autriche, et devenus aveugles par suite de cette maladie.

Les ecclésiastiques et les instituteurs seront en outre engagés à rappeler aux parents leur devoir en leur montrant les conséquences funestes de cette maladie; de cette façon, les parents et les nourrices ne préviendront plus le médecin lorsqu'il est trop tard pour prévenir le mal.

Les Lapons. — Les Lapons, dit le *Morning Star and Catholic messenger*, sont divisés en trois classes bien distinctes : les Lapons des plaines, les Lapons des forêts et les Lapons pêcheurs. Tous ont un genre de vie particulier; mais ils portent les mêmes vêtements, parlent la même langue et manifestent tous la même aversion pour les travaux des champs. Les Lapons pêcheurs ne sont pas nombreux dans la Laponie suédoise; mais en Norvége la plupart d'entre eux mènent une vie précaire et misérable dans les forêts du Nord. Ils ne possèdent guère que leurs barques et leurs filets, et endurent quelquefois tous les tourments de la faim.

Un certain nombre ont des chèvres, mais ils ne comptent généralement que sur le produit de leur pêche dans les lacs, sur les bords desquels ils se sont construit des cabanes grossières. Les Lapons des forêts sont ensuite les plus importants. Leur richesse consiste principalement en troupeaux de rennes, avec lesquels ils errent en été à travers les forêts. Chaque famille a le droit de pacage sur une vaste étendue de terres boisées, moyennant une faible redevance au gouvernement. En été, les rennes se nourrissent d'herbes et de feuilles; en hiver, ils se contentent d'un lichen blanc qui croît sur la terre dans les forêts.

Ils sont obligés d'écarter la neige avec leurs pieds de devant pour trouver cette plante. Lorsque la neige est trop épaisse, les jeunes rennes mangent le lichen abandonné par des rennes plus robustes. Lorsque la neige fond et gèle immédiatement ensuite, les rennes éprouvent les plus grandes difficultés à mettre le lichen à jour. Les Lapons en perdent alors beaucoup. Les rennes deviennent sauvages et vont à des distances considérables pour se procurer des herbages. Beaucoup d'entre eux meurent de faim, tandis que d'autres retombent dans l'état de nature. Ceux qui survivent sont très-affaiblis par les longues privations qu'ils ont endurées.

Les femmes laponnes n'ont pas l'habitude de rester dans la cabane avec leurs enfants. Lorsqu'elles vont à l'église avec leurs maris ou leurs parents, ces derniers font un trou dans la neige, y déposent les enfants soigneusement enveloppés dans des couvertures, relèvent la neige autour d'eux, laissent un chien pour les garder et vont sans inquiétude faire leurs prières et assister aux offices. On voit souvent jusqu'à trente enfants qui sont ainsi laissés à la porte des églises. Les Lapons prennent cette mesure afin de ne pas troubler le silence et le recueillement qu'ils observent dans les temples avec un respect tout religieux.

Erratum. — Dans notre numéro du samedi 19 courant, Académie de médecine, communication de M. Jules Guérin, page 267, neuvième ligne en remontant par le bas : « La surface de la coruée s'offrit avec l'apparence *informe* d'un verre terne et brouillé; c'est *uniforme* qu'il faut lire. »

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

TROIS CAS DE RAGE HUMAINE A TOULON (VAR) DANS L'ESPACE D'UN MOIS.

OBSERVATIONS, AUTOPSIES CADAVÉRIQUES, RÉFLEXIONS;

Par M. le docteur CALVY, premier médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, etc.

Pendant quelques mois, à partir du 11 novembre 1874, la population toulonnaise vécut tristement sous l'influence d'une terreur générale.

Cette panique — le mot n'est pas trop fort — rappelait presque celles qu'avaient provoquées les épidémies cholériques dont notre ville a conservé le douloureux souvenir.

Dans les rues, en effet, dans les réunions publiques ou privées, partout on n'entendait parler de rien moins que d'une épidémie de rage canine.

C'était une erreur évidemment.

Mais, comme toujours, cette erreur se propageait avec une facilité rare — j'allais dire inconnue — dans la marche ordinaire de la vérité, et les représentants de la médecine humaine, réunis, pour la combattre, à ceux de la médecine vétérinaire, n'obtenaient qu'un succès relatif.

Quoi qu'il en soit, si le trouble répandu dans la population toulonnaise ne se trouvait pas justifié, dans son exagération, n'y avait-il pas, du moins, pour les habitants de notre ville, un sujet de craintes sérieuses et fondées?

La réponse à cette question ressortira de la relation suivante de trois cas de rage humaine, développés dans l'enceinte de Toulon, depuis le 11 novembre jusqu'au 10 décembre 1874.

Dois-je commencer par expliquer pourquoi je préfère l'expression de *rage humaine* à celles d'*hydrophobie*, — d'*hydrophobie rabique?*

Je vais le dire, quoique, à la rigueur, cela ne me paraisse pas d'une absolue nécessité.

D'abord, je ne viens pas m'occuper de la rage en général, ni de cette affection pathologique chez les animaux. Que pourrais-je dire de nouveau après les nombreuses monographies publiées sur cette cruelle maladie, après celle surtout si intéressante, si complète, dont le savant inspecteur général des Écoles de médecine

FEUILLETON

CAUSERIES

C'est vous, très-honoré et cher confrère Notta, de Lisieux, qui allez faire les frais de cette causerie. — Ici, j'ouvre une parenthèse, ou plutôt un *nota bene* (s'il y a calembour, prenez ma tête). Ah! vous vous permettez, mon cher confrère, d'avoir de l'esprit! Ah! vous rédigez, pour l'UNION MÉDICALE, de charmants feuilletons qu'elle s'empresse d'offrir en régal à ses lecteurs! Ah! malgré un service actif d'hôpital et une clientèle nombreuse, vous ne vous bornez pas à faire tirer la langue à vos malades, mais vous écrivez dans la vôtre avec correction, avec finesse et malice! Ah! malgré vos labeurs professionnels, vous conservez avec amour le culte des lettres, le bonheur et le charme des esprits délicats! Ah! vous avez eu le courage de braver ce préjugé stupide et si répandu, surtout en province, qu'un médecin qui écrit n'est qu'un médecin de cabinet! Ah! vous avez eu le courage plus grand encore de rire des travers, des ridicules, des exigences, des lésineries, des absurdités et des sottises de cette sorte de clients trop nombreux, et qui sont les fléaux des praticiens! Ah! vous avez eu le courage, mille fois plus grand encore, de signaler les prétentions, l'ignorance, le charlatanisme patent ou couvert de quelques-uns de vos confrères, leurs défaillances intellectuelles et morales!... Et tout cela, vous l'avez colligé et réuni dans un charmant petit volume (1), et,

(1) *Médecins et Clients*, par le docteur NOTTA, président de l'Association médicale du Calvados, chevalier de la Légion d'honneur, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, etc. Un volume in-12. Paris, 1876. V. Delahaye et Ce, libraires-éditeurs.

©BIU Santé

vétérinaire, M. Bouley, vient d'enrichir la première partie du tome IIe, 3e série, du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales?

Ensuite, je n'aime pas, dans le langage professionnel, les dénominations qui peuvent nous tromper en traduisant des symptômes variables, comme, par exemple, le mot *hydrophobie*, ce symptôme n'accompagnant pas toujours la rage et se manifestant quelquefois dans d'autres états pathologiques.

Enfin, l'expression *hydrophobie*, seule ou suivie du qualificatif *rabique*, en la supposant irréprochable quant à sa signification, ce qu'on ne saurait admettre, n'en serait pas moins insuffisante, car il faudrait nécessairement la compléter suivant qu'on l'appliquerait à des êtres humains ou à des animaux.

Ces premières considérations posées et acceptées, je l'espère du moins, j'arrive directement à la relation des trois cas de rage humaine, précédemment annoncés.

Observation I. — La nommée Marie-Anastasie, âgée de 26 ans, couturière, d'un tempérament lymphatique, entre dans mon service, à l'Hôtel-Dieu de Toulon, le 11 novembre 1874, à quatre heures du soir.

Cette femme a été mordue à la lèvre supérieure, le 4 octobre, il y a 38 jours par conséquent, par un chien âgé d'*un mois* et de la race *king-charles*, abâtardie.

Le 27 septembre, ce petit chien avait mordu aussi, à la lèvre supérieure, une jeune fille de 14 ans; et, plus tard, madame B..., sa maîtresse, avait été mordue, à son tour, au doigt *médius* de la main droite.

Enfin, six ou huit heures après la morsure de Marie-Anastasie, le nommé Barj..., deuxième maître de manœuvres à bord d'un vaisseau de l'État, vivant avec celle-ci dans une étroite intimité, en attendant un mariage qui n'a pu se réaliser, est mordu à l'index droit par le même chien, qui est alors noyé, malgré l'affection déraisonnable d'un entourage imprudent.

Les quatre plaies, ou plutôt les quatre piqûres, car les dents du chien, à cet âge, petites, effilées, pointues, piquent les chairs au lieu de les déchirer, les quatre piqûres, dis-je, ont saigné, mais aucune n'a été cautérisée. Marie-Anastasie, seule, a lavé la sienne avec du vinaigre.

Cette jeune fille, d'un caractère habituellement doux et enjoué, paraît triste, préoccupée, dans la journée du 10 novembre, ce qui forme un contraste frappant avec son attitude des jours antérieurs.

On lui demande, avec un intérêt auquel elle se montre sensible, d'où vient le changement qui s'est opéré dans son caractère et dont personne, en ce moment, ne soupçonnait la cause; elle répond : « Je crois que je suis enragée. » Et quand on essaye, mais vainement, de combattre cette crainte et de la rassurer : « Que voulez-vous, dit-elle, je ne puis pas me débarrasser de cette idée. »

---

dans votre modestie, vous avez cru peut-être que tout cela allait passer inaperçu ou noyé dans le déluge de livres et de brochures dont nous sommes inondés? Grosse erreur était la vôtre. Vous n'avez pas compté sur la canicule, qui rend paresseux et qui semble avoir tari toutes les sources d'informations, ni sur la bonne fortune que vous alliez procurer à un malheureux chroniqueur aux abois, et qui allait s'emparer de vos pages bien-aimées et si bienvenues avec l'avidité famélique que donne la disette. Subissez donc votre sort, et sans vous plaindre, cher confrère. Vous me rendez service, cela est vrai, car j'étais un peu à sec; mais, Dieu m'est témoin que je ne veux que vous être agréable, et surtout être agréable à mes lecteurs, qui trouveront certainement plaisir et satisfaction à la substitution de vos pages jeunes et fraîches à ma prose vieillotte et fatiguée.

Je commence mes citations :

Écoutez ceci, jeunes gens qui vous faites médecins sans vocation bien décidée : « C'est une grande erreur d'embrasser la carrière médicale dans le but de faire fortune; il y a bien, il est vrai, quelques exceptions, mais elles sont en assez petit nombre pour que l'on puisse, à juste titre, regarder ceux qui en sont l'objet comme très-privilégiés, et encore beaucoup d'entre eux ne sont arrivés à ce résultat que parce qu'ils avaient, à un haut degré, l'amour de la science et l'amour de l'humanité, qualités essentielles qui ne sont autre chose que ce que l'on appelle la vocation, et sans lesquelles on ne saurait être un médecin dans la véritable acception de ce mot. Ajoutez-y le désintéressement, vous serez un médecin accompli. — Il en est qui sont médecins pour avoir un état, une profession; ils auraient été aussi bien avocats, receveurs de l'enregistrement, fabricants de chocolat; je les plains sincèrement, ils ne sortiront jamais de la médiocrité où ils végètent, et il n'y aura pas pour eux de compensation à tous les ennuis professionnels. »

©BIU Santé

Le soir, elle se couche ; mais, une heure après, elle saute brusquement du lit en s'écriant : « Je suis enragée ; j'étouffe ! » Puis elle s'habille en toute hâte — presque convulsivement — et se rend à la pharmacie Jordany pour demander du secours.

Là se trouve M. le docteur Bouffier qui cherche, vainement encore, à ramener le calme dans l'esprit de cette malheureuse femme, et lui prescrit des pilules d'acétate de morphine et d'extrait de valériane, dont la malade promet de faire usage, « *parce qu'il ne faut pas boire* », dit-elle.

La nuit est mauvaise. Marie-Anastasie est très-agitée, et à peine commence-t-elle quelquefois à sommeiller, qu'elle se réveille en sursaut, témoignant que la sensation d'étouffement augmente, portant la main à son cou et toussant comme pour expulser un corps étranger qui empêcherait l'introduction de l'air dans les voies respiratoires.

Le 11 au matin, elle manifeste une *horreur invincible* pour l'eau. Ainsi, elle ne peut laver ni sa figure ni ses mains; elle ne peut pas boire non plus, et, à quatre heures du soir, au moment de son entrée à l'hôpital, elle n'a pris encore ni aliments ni boissons.

Cette pauvre femme raconte, avec un accent à la fois doux et triste, qu'elle est enragée. Elle me supplie ensuite « de ne pas la faire étouffer, » quoiqu'elle soit prête à mourir, ajoute-t-elle, « par le poison ou par un coup d'arme à feu », selon que j'aurai décidé.

Ma promesse qu'elle ne sera ni étouffée ni tuée de toute autre façon, d'abord parce que nul n'a le droit d'attenter à la vie d'autrui, ensuite parce qu'elle n'est pas, qu'elle ne peut pas être enragée, attendu que la science et l'expérience démontrent qu'un chien ne peut pas être atteint de rage, et, par conséquent, la communiquer avant l'âge de 3 mois — subterfuge qui ne produit pas l'effet que j'en attendais — ma promesse, dis-je, ne lui suffisant pas, quoique très-nettement exprimée, elle me demande ma parole d'honneur que je ne la ferai pas étouffer.

A partir de ce moment, Marie-Anastasie présente tous les symptômes classiques de la rage.

La vue de l'eau, celle d'un verre de montre, l'air frais qui pénètre dans la chambre par la porte entr'ouverte, l'éclat du jour, la lumière d'une lampe... tout cela l'impressionne vivement et l'agite.

En d'autres termes, l'*hydrophobie*, l'*aérophobie* et la *photophobie* sont parfaitement caractérisées.

Cependant, tous les corps polis et brillants ne provoquent pas une égale répulsion chez la malade.

Ainsi, je lui présente une glace et la prie de m'indiquer, avec le secours de son image, l'endroit de la lèvre supérieure où elle a été mordue. La malade hésite d'abord, puis, après un effort qui trahit une lutte intérieure et un sentiment de répulsion vaincue, elle saisit brusquement la glace, l'approche convulsivement de sa figure et me montre la partie droite de la lèvre supérieure, où je cherche une cicatrice que je ne trouve pas, en raison, sans doute, de la forme des dents du jeune chien, sur laquelle je me suis antérieurement expliqué.

Voici une réflexion tout à l'honneur de notre généreuse profession : « Dans la plupart des professions, tout n'est pas profit. Il y a des pertes d'argent à subir, on tâche de les éviter le plus possible; aussi, avant de s'engager, on prend ses précautions, on va aux informations; dans la nôtre, au contraire, et c'en est le beau côté, on s'engage d'abord, on soigne le malade, l'argent vient après, ou il ne vient pas. »

M. Notta veut prouver qu'aujourd'hui, avec le renchérissement de toutes les choses nécessaires à l'existence, il est un grand nombre de localités rurales où le médecin ne peut plus vivre : « Si l'on veut entrer dans les détails, on touchera la triste réalité de ce que j'avance. Je prendrai pour exemple les campagnes de la Normandie, c'est-à-dire d'une contrée réellement privilégiée au point de vue de la richesse. J'y ai connu, il y a vingt-cinq ans, beaucoup de médecins qui, bon an mal an, recevaient 3,000 francs. Quand ils arrivaient au chiffre de 4,000 francs, c'était une année exceptionnelle. Or, ils payaient alors le sac d'avoine 10 à 12 francs, le foin 25 francs le cent, un cheval 300 à 350 francs. Aujourd'hui ces prix moyens ont plus que doublé, et je ne parle pas des autres choses essentielles à la vie. Or, les honoraires du médecin de campagne, quand il est payé, sont loin d'avoir suivi la même progression. Il en résulte que sa position n'est plus tenable. Le sort d'un contre-maître dans une fabrique est mille fois préférable; au moins il a ses nuits ! »

Voilà, certes, de la vie réelle et pratique.

Dans ses conseils à un jeune médecin, l'auteur aborde un sujet délicat : « Je ne sais pas, lui dit-il, quelles sont vos idées religieuses; mais si vos convictions vous font aller à la messe, tant mieux, vous aurez pour vous le clergé, et son appui n'est point à dédaigner. Il a une grande influence; qui sait ? il vous mariera peut-être, et vous découvrira une riche héritière. Si vous n'avez pas la foi, je ne vous ferai pas l'injure de supposer un instant que vous irez à

©BIU Santé

Mais l'*hydrophobie* surtout est très-prononcée, si bien que la simple vue de l'eau détermine immédiatement un spasme du cou et du thorax, sous l'influence duquel la respiration, d'abord saccadée, s'arrête ensuite pendant quelques secondes.

On essaye de faire prendre un peu de bouillon à cette malheureuse victime d'une impitoyable maladie dont les manifestations tragiques s'accentuent à chaque instant davantage, mais après l'ingestion difficile de quelques petites gorgées, elle repousse la tasse avec une douloureuse aversion. Elle peut prendre cependant 0 gr. 10 centig. d'extrait gommeux d'opium, mais la déglutition devenant ensuite tout à fait impossible, je ne puis songer à une médication interne que par la voie rectale, qui me permet d'administrer le chloral, les opiacés, les antispasmodiques, toujours, bien entendu, sans succès, ou du moins sans succès durable.

La nuit du 11 au 12 se passe presque tout entière sans repos, et lorsque la malade semble s'endormir, elle est promptement tirée de cet état d'assoupissement par des rêves effrayants auxquels succède une violente agitation.

Les symptômes d'hydrophobie et d'aérophobie sont plus prononcés encore que la veille. Les accès spasmodiques sont aussi plus fréquents et plus longs.

Il y a cependant, vers les sept heures du matin, quelques moments de calme pendant lesquels Marie-Anastasie jouit de la plénitude de son intelligence, et, en entendant la prescription d'un lavement antispasmodique, elle me supplie vivement d'ordonner que le liquide et la canule du clysopompe soient chauffés, tant elle est douloureusement affectée par l'idée de tout ce qui est frais : air, liquides ou solides.

Le pouls est descendu à 64 pulsations; la peau est plutôt froide que chaude; la malade persiste obstinément à refuser toute tentative d'ingestion d'aliments ou de boissons.

A dix heures, anxiété générale. La respiration, brève, saccadée, se fait, dans les accès, par sanglots.

En général, la malade avertit *« qu'elle sent venir un accès. »*

Quelquefois, cependant, elle est brusquement surprise dans le cours d'une conversation raisonnable, et alors elle se désole et se tord dans le lit.

La voix devient rauque vers les onze heures, et la déglutition de la salive ne peut plus se faire sans provoquer de violents accès spasmodiques. Aussi la malade l'expulse-t-elle par des crachotements d'abord, puis par des crachements poussés avec force et dans tous les sens.

Lorsque — très-passagèrement — les accès se calment, Marie-Anastasie supplie toujours, tantôt d'une parole brève, d'autres fois d'une voix caressante, qu'on ne l'étouffe pas. Ensuite, elle demande pardon à Dieu de ses fautes, recommande sa jeune fille aux personnes qui l'entourent, et son langage est toujours pur, correct, précis.

A un moment donné, elle déclare qu'elle a deux communications à faire à des personnes absentes, et, ne pouvant écrire, elle dicte les deux lettres suivantes.

---

l'église pour gagner les faveurs du clergé, ce qui n'est pas difficile..... Laissez ce soin à ces caractères bas et vils, à ces tartufes qui ne croient à rien, mais qui, le dimanche, un gros livre à la main, dans le banc-d'œuvre, psalmodient avec les chantres, à la grande édification de quelques dévotes, et qui, dans leur vie privée, donnent le scandale de tous les désordres. »

Voici une pensée de M. Notta dont on pourra contester la justesse : « Brillat-Savarin juge son homme par ce qu'il mange, je le jugerais volontiers par le choix de son médecin. » Eh bien, on risquerait de se tromper souvent. On voit les hommes les plus élevés dans l'échelle intellectuelle faire choix d'un médecin incapable, ignorant et charlatan. Ce n'est pas le peuple qui a fait la fortune de l'homœopathie, c'est la bourgeoisie et l'aristocratie. On a vu les plus impudents exploiteurs de la santé publique, être introduits dans le palais des rois. Le reste de cette lettre est plus dans le vrai : « Il faut être juste, le public est, dans beaucoup de cas, absolument incapable de juger le médecin... Cette incapacité du client à nous juger, à nous apprécier, est une des principales causes d'injustice et de déboires dans notre profession; aussi est-ce surtout dans la satisfaction du bien accompli que nous devons avant tout chercher la récompense de nos actes. »

Excellent conseil que celui-ci : « Quand vous êtes agréé, je dirai presque entré dans une famille, vous pourrez en devenir l'ami, évitez d'en être le conseil; qu'une discussion survienne, vous ne devez prendre parti pour personne, vous êtes médecin et vous vous devez également à tous. Autant que possible, ne soyez pas le dépositaire des secrets de famille, excepté de ceux qui vous sont imposés par votre profession. En un mot, ne remplissez pas le rôle de ce médecin qui s'implante dans la famille, est le confident du mari, le conseil de la femme, dirige l'éducation du fils, marie la fille, choisit les domestiques. Ce rôle, qui n'a d'autre but que de se rendre nécessaire, indispensable, et de s'assurer la clientèle de la génération suivante, qui souvent échappe, ce rôle est mesquin, et je le trouve indigne de la profession. »

©BIU Santé

Première lettre, adressée au père de son enfant âgée de 5 ans :

« Monsieur,

« A mes derniers moments, je pardonne votre abandon.

« Si vous avez du cœur; si vous êtes un honnête homme, comme vous dites l'être, vous « n'oublierez pas la pauvre orpheline qui est à l'Hospice de la charité.

« Laissez-lui quelque chose pour plus tard.

« MARIE-ANASTASIE. »

Deuxième lettre, destinée au sieur Barj..., dont il a été parlé déjà :

« Amédée,

« Je vais mourir. Tu n'as pas pu venir me dire un dernier adieu.

« Je t'ai bien aimé! Je voulais te rendre heureux.

« Viens me rendre les derniers honneurs à mon enterrement. Je meurs par la morsure du « petit chien de Mme B...

« Aie du linge pour ma sépulture. Je pardonne..... Adieu à tous..... Priez pour moi. Celle « qui veillera sur toi,

« MARIE. »

A midi, crise et accès de fureur que rien ne peut calmer, ni opiacés, ni anesthésiques, ni autres essais de traitement, et qui épouvantent non-seulement les infirmières, mais aussi les malades des salles voisines.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

JOURNAL DES JOURNAUX

I. *Du sulfure de carbone dans le traitement externe des ulcérations chroniques*, par M. Évariste MICHEL. — II. *Note sur l'emploi du sulfure de carbone dans le traitement des plaies atoniques et des ulcérations chroniques*, par M. P. GUILLAUMET. — En 1867, M. Michel eut l'idée d'employer le sulfure de carbone, à la façon des caustiques, dans le traitement, chez les femmes, des ulcérations chroniques des organes génitaux internes et externes. Le résultat obtenu fut excellent.

Le sulfure de carbone n'est pas un caustique et son application ne produit pas d'eschare; la douleur qu'il cause est vive sans doute, mais disparaît assez vite, différant en cela du nitrate acide de mercure. Il ne donne lieu à aucun accident consécutif à l'absorption, ce qui se comprend, puisque comme les substances volatiles il peut pénétrer profondément, mais s'évapore très-vite. Son action est rapide et il n'est point rare de lui devoir, en 10 ou 15 jours, une amélioration demandée sans résultat à d'autres médicaments. Son mode d'action est encore à trouver. Ce n'est pas seulement dans les ulcérations chroniques de la vulve, du vagin, du col

---

Voici encore qui dénote une grande expérience de la vie médicale : « Quand on vient vous demander, si vous n'êtes pas disposé à recevoir, ne faites jamais répondre que vous dînez ou que vous reposez; faites dire que vous êtes sorti. Le malade n'admet pas que le médecin ait besoin de manger, boire, dormir, ni d'accomplir les diverses fonctions essentielles à la vie des autres mortels; le médecin doit être à toute heure, nuit et jour, à sa disposition. Quand on lui a dit que vous n'êtes pas chez vous, cela coupe court à toute prétention de sa part. Si, au contraire, il sait que vous y êtes, quelle que soit la situation dans laquelle vous vous trouvez, il franchit tous les obstacles, sous prétexte qu'il n'a qu'un seul mot à vous dire. Je me rappelle avoir été ainsi persécuté par un fâcheux pendant que je prenais un bain. »

Tous ces conseils à un jeune médecin sont marqués au coin de la sagesse, de la prudence et d'une intelligente expérience. « Vous trouverez des personnes qui vous donneront le conseil d'aller une fois par semaine, le jour du marché, donner des consultations dans tel ou tel gros bourg du voisinage : « Vous vous ferez ainsi connaître, vous dira-t-on, et puis vous « aurez beaucoup de monde, d'autant plus qu'il n'y a dans ce bourg qu'un officier de santé ou « un médecin qui n'inspire aucune confiance. » Gardez-vous de suivre cet avis. D'abord, le médecin est comme le notaire, il doit rester chez lui, attendre le client et non pas courir après. Laissez cette manière aux pédicures, aux dentistes, aux spécialistes de troisième ou de quatrième ordre qui vont de ville en ville, annonçant leur arrivée à grand renfort d'affiches, et offrant leurs services comme des commis voyageurs. Le cabinet du médecin ne doit pas être dans une auberge. Maintenant, quand bien même votre dignité ne serait pas en jeu, au nom de votre intérêt, je vous dirais : « Abstenez-vous. » Et les motifs de cette abstention sont puisés dans une appréciation exacte des conditions de la vie médicale dans les campagnes.

M. Notta ne transige pas avec le sentiment de la dignité médicale : « Si l'on vous propose

©BIU Santé

utérin qu'il se montre efficace; il produit encore de bons effets contre ces ulcérations graves des amygdales, du pharynx, de la muqueuse buccale.

M. Guillaumet est venu confirmer ces bons résultats. Cet auteur rappelle que les auteurs allemands, se basant sur l'action réfrigérante, et par suite anesthésique du sulfure de carbone, l'ont préconisé dans le traitement des arthralgies et des névralgies. Ils appliquent, *loco dolenti*, des compresses trempées dans une solution de sulfure de carbone et d'une essence aromatique; ils laissent le pansement fort peu en place, le renouvelant fréquemment jusqu'à complet apaisement de la douleur. On l'a encore conseillé, en l'associant à l'alcoolat de Fioravanti, contre les engelures.

Voici le mode d'emploi préconisé par M. Guillaumet : le flacon qui renferme le sulfure de carbone pur est tenu très-près de la plaie à panser; on imbibe du liquide un pinceau de charpie en exprimant sur les bords du flacon l'excès du médicament; puis on promène le pinceau légèrement et rapidement sur toute la surface de la plaie, que l'on recouvre immédiatement de poudre de sous-nitrate de bismuth finement pulvérisé ou de poudre d'amidon. Les poudres inertes ont pour objet d'isoler les parties et de diminuer l'évaporation du médicament qui se trouve encore accélérée par la chaleur du corps. On procède ainsi pour toutes les plaies, et même pour les ulcérations du col utérin.

Au sujet de cette médication dont l'action physiologique est encore à trouver, l'auteur formule les conclusions suivantes :

1° Le sulfure de carbone est un cicatrisant très-puissant;

2° Son action est limitée et rapide; elle est toute locale et ne détermine aucun accident;

3° Son application est accompagnée d'une douleur d'une durée très-courte, suivie immédiatement d'une période anesthésique qui n'est pas constante. Quand elle existe elle dure plusieurs heures, tandis que la période douloureuse dure 20 à 60 secondes;

4° Le sulfure de carbone agit sur des plaies d'origine et de nature différentes (syphilis, scrofule, diphthérie) et les modifie toutes avantageusement;

5° C'est un agent précieux pour le traitement des plaies ou ulcérations présentant toutes les caractères communs : chronicité, atonie. (*Journal de thérap*, 1875.) — H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

MM. J. Parrot et Albert Robin présentent une note sur les altérations de l'urine dans l'athrepsie des nouveau-nés. Applications au diagnostic, au pronostic et à la pathogénie.

« 1° Les modifications que subit l'urine dans l'athrepsie des nouveau-nés constituent, par

---

une consultation avec un homœopathe, un rebouteur, avec tout individu qui n'a pas de titre légal pour exercer la médecine, vous devez refuser net, dit-il à son jeune confrère. Vous ne parlez pas la même langue, vous ne pourriez pas vous comprendre; et si de semblables guérisseurs sont admis au chevet de votre client, vous devez leur céder le pas et vous retirer. »

Hélas! quelques confrères parisiens devraient profiter de ce digne conseil.

Autre règle de conduite et qui n'est pas la moins importante, car elle concerne les rapports inévitables et incessants du médecin avec les pharmaciens : « Les bons pharmaciens sont pour vous de puissants auxiliaires, mais il ne faut pas se dissimuler qu'ils ne sont pas aussi communs qu'on pourrait le désirer. Lors donc que vous connaîtrez le meilleur pharmacien de votre ville, prenez-le pour vous et les vôtres, mais ne l'imposez à aucun de vos clients. D'abord vous ne réussiriez pas; ensuite les malveillants ne manqueraient pas de dire qu'il vous fait une remise par malade que vous lui adressez, ce qui, malheureusement, n'est que trop vrai de la part de certains médecins avec lesquels je ne vous confonds pas. Enfin, vous indisposeriez contre vous tous les autres pharmaciens, qui ne laisseraient échapper aucune occasion d'éloigner de vous votre clientèle. Si on veut vous faire sortir de la réserve que vous vous êtes imposée, défiez-vous, souvent c'est un piége qui vous est tendu. Je vois cela fréquemment, en particulier chez les paysans, sous une forme assez piquante qui donne toujours lieu au dialogue suivant : « Chez quel pharmacien faut-il aller? — Chez le vôtre. — Je n'en ai pas d'attitré. — Chez qui prenez-vous habituellement? — Chez M. X... — Eh bien! allez chez M. X... — C'est qu'il y a des médecins qui ont leur pharmacien. — Je ne suis pas de ces médecins. » Si vous aviez la simplicité de leur indiquer un pharmacien, ils retourneraient chez le leur, où ils diraient que vous avez fait tout votre possible pour les en détourner, et cela pour obtenir un rabais de 2 sous sur une potion; et, en conscience, le moyen de refuser un client qui donne une semblable preuve d'attachement! »

©BIU Santé

leur nature et leur mode d'association, un groupe morbide tout particulier qui ne répond qu'à cette maladie, que l'on ne rencontre dans les autres affections des nouveau-nés que lorsqu'elle vient les compliquer et qui différencient complétement ce liquide de l'urine normale.

Voici quels sont ces principaux caractères : l'urine, dans l'athrepsie, est toujours colorée, du jaune citron pâle au jaune le plus foncé; toujours odorante, mousseuse, fade ou aromatique; toujours diminuée dans sa quantité; sa densité varie de 1009 à 1012,5. Elle est presque toujours trouble ou opaline, souvent sédimenteuse; le sédiment peut renfermer les éléments suivants : cylindres à divers degrés d'altération; éléments anatomiques graisseux, à noyau coloré; mucus; graisse, acide urique; urates de soude cristallisés ou pulvérulents, pigment, etc. La réaction est toujours acide : l'urée varie de 3 gr. 63 par litre, et 1 gr. 22 par kilogramme de poids, à 16 gr. 19 et 5 gr. 89; soit, en moyenne, 8 gr. 49 par litre et 3 gr. 20 par kilogramme. L'acide urique, l'urochrome, l'indigose, très-souvent augmentés; l'albumine, variable quant à l'époque de son apparition, ne manque chez aucun malade; le sucre est fréquent; les chlorures sont, en moyenne, de 3 gr. 09 par litre, et de 1 gr. 28 par kilogramme; l'acide phosphorique de 2 gr. 24-0 gr. 95.

2° Il est possible d'établir des rapports entre les caractères physiques et chimiques de l'urine dans l'athrepsie et les diverses formes, périodes, symptômes et complications de cette maladie; il en résulte des syndrômes urologiques qui peuvent être utilisés, non-seulement pour le diagnostic de la maladie, mais pour la détermination de ses formes, de ses périodes, etc. Dans quelques cas même, ils annonceront l'apparition prochaine de certains troubles graves; ils contribueront souvent à fixer le pronostic.

Voici des exemples :

La forme aiguë de la maladie est caractérisée par la coloration foncée; l'odeur fade ou urineuse; la densité de 1010 environ; l'émission matinale de 5 centimètres cubes et au-dessous; l'opalescence; la présence, dans le sédiment, de cylindres, de cellules détachées en grande abondance des voies urinaires, de graisse, d'acide urique, d'urates pulvérulents, de pigment, de mucus; la réaction très-acide; l'urée à 9 gram. 32 par litre et 3 gram. 64 par kilogramme; l'acide urique en excès; l'augmentation de l'urochrome, de l'indigose; l'albumine constante, le sucre presque constant; l'abondance des chlorures et de l'acide phosphorique.

L'approche de la mort est annoncée par l'accentuation de toutes ces particularités, et surtout par l'abaissement de la quantité, les dépôts consécutifs d'urate de soude, l'augmentation de l'urée, de l'acide urique, de l'albumine, etc.

La forme chronique, à sa période intestinale, est caractérisée par la coloration jaune verdâtre ou citron-clair; l'odeur faiblement urineuse; l'émission matinale de 8 à 10 centimètres cubes; la transparence; la rareté des sédiments; la réaction faiblement acide; l'urine à 5 gram. 47 par litre et 2 gram. 23 par kilogramme; la faible augmentation de l'acide urique; la rareté du sucre et de l'albumine; l'abondance des chlorures et de l'acide phosphorique.

Outre ces *Lettres à un jeune médecin*, qui, sous une forme agréable, forment un traité presque complet de déontologie médicale, M. Notta a réuni dans ce volume plusieurs morceaux déjà connus de nos lecteurs, tels que : *Les médecins et les Sociétés de secours mutuels*; *Du charlatanisme professionnel*; *Ma consultation*, etc., articles qui abondent en observations pleines de finesse, tableaux d'une exactitude réaliste de nos mœurs médicales. Nous avons tous vu quelque chose d'analogue à ce fait d'un confrère cité par M. Notta : « Lorsque vous vous présentez, le matin, chez le docteur A... avant dix heures, on vous répond invariablement : « Monsieur est à son hôpital », et cela depuis vingt-cinq ans. Aussi, dans le quartier, beaucoup croient que A... est médecin des hôpitaux. J'ai plus d'une fois entendu rire de cette supercherie, qui ne lui a pas été d'un grand profit, si j'en juge par sa clientèle, qui est, comme sa réputation, des plus modestes. »

« Je connais un médecin de province qui, de temps en temps, les jours de marché, traverse la ville en déjeunant dans sa voiture, au milieu des paysans ébahis. Il est tellement occupé qu'il n'a pas le temps de prendre ses repas chez lui. Je le plains. »

Le chapitre intitulé : *Ma consultation*, est un petit chef-d'œuvre de réalité professionnelle. Ce paysan à qui le confrère demande un petit écu et qui fouille lentement, lentement dans sa bourse de cuir, en tire d'abord une pièce de 2 francs, y cherche longuement ensuite une pièce de 50 centimes, puis une autre qu'il ne trouve pas, et qui finit par s'acquitter avec des sous, dont un manque à l'appel, et qui dit au confrère : « Ça fera l'affaire tout de même. » Et cette dame, arrivant dans le cabinet du confrère avec ses trois enfants et leur bonne, demandant une consultation d'abord pour elle-même, puis trois autres pour les trois enfants, et une cinquième pour la bonne; quel praticien n'a pas été victime de ces interminables consultations de famille et de domesticité?

©BIU Santé

Dans la période hématique, le syndrôme offre de grandes analogies avec celui de la forme aiguë.

La guérison est annoncée par l'augmentation de la quantité, la diminution de l'urée, de l'acide urique, la disparition de l'albumine, l'apparition d'une teinte rose de Chine sous l'influence de l'acide nitrique.

Les accidents encéphalopathiques sont annonncés par la diminution considérable de la quantité, l'anurie, l'augmentation de l'acide urique, de l'albumine, des phosphates.

Dans les cas où la vie s'est maintenue si longtemps que le malade est complétement desséché et n'a plus rien à perdre, quand elle ne se manifeste plus que par des symptômes obscurs, la période terminale est caractérisée par la diminution de la couleur, la disparition de l'indigose, l'abaissement de l'albumine.

La diminution de la quantité, coïncidant avec une augmentation très-marquée de l'acide urique et de l'albumine, sans que l'acide phosphorique croisse dans les mêmes proportions, correspond à la cyanose des téguments, à la lividité, au refroidissement des extrémités. La diarrhée est annoncée par une diminution de la quantité et l'apparition ou l'exagération de l'indigose.

L'anxiété, l'agitation, les cris de détresse sont souvent en rapport avec la diminution de la quantité, l'augmentation de l'acide urique, la glycosurie.

La diminution de l'acidité, le taux assez élevé des chlorures et de l'acide phosphorique, la faible quantité de l'urée, la teinte peu foncée, annoncent que l'enfant se nourrit encore un peu et peuvent compter au nombre des symptômes favorables, s'ils s'accompagnent d'une diminution de l'albumine.

Des syndrômes de même ordre coïncident avec l'élévation ou l'abaissement brusque de la température, les grandes pertes de poids, certaines complications, etc.

3° La connaissance des modifications que subit l'urine dans l'athrepsie éclaire la pathogénie et la physiologie pathologique de cette maladie. »

— M. Cl. Bernard présente au nom de l'auteur, M. le docteur Noël Gueneau de Mussy, le deuxième volume de la *Clinique médicale* de l'Hôtel-Dieu. — M. L.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 juillet 1876. — Présidence de M. Aug. Mercier.

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

Correspondance : Une lettre du docteur Bouloumié, qui est renvoyée à la commission des statuts. — Plusieurs journaux et publications périodiques.

RAPPORT

M. Camuset lit un rapport sur un mémoire intitulé : *Do ainhum; algumas considerações*

Lisez donc ce petit livre si vous voulez passer quelques moments agréables et prendre une charmante distraction. On n'a pas tous les jours de ces aubaines dans notre austère profession, et l'on doit remercier celui qui, avec finesse, esprit et bonne humeur, sait dire la vérité aussi bien à nous-mêmes qu'à des clients fâcheux. M. Notta suit le précepte du poëte : *Ridentem dicere verum quid velat?*

Dr Simplice.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République en date du 14 août 1876, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, et d'après l'avis conforme du Conseil de l'ordre, M. le docteur Fauvel (Charles), médecin à Paris, a été nommé chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur. — Travaux scientifiques importants. A été médecin d'ambulance pendant le siége de Paris et médecin-major du 222e bataillon de la garde nationale. — Services exceptionnels.

Société de médecine de Paris. — La Société de médecine de Paris tiendra sa prochaine séance le samedi 26 août 1876, à trois heures et demie très-précises, 3, rue de l'Abbaye (salle des séances de la Société de chirurgie).

Ordre du jour de la séance du 26 août 1876 : 1° De l'insuffisance aortique, par M. Duroziez. — 2° De l'emploi du *thermo-cautère* dans deux cas d'ablation de carcinome du cou et de la face. Modifications dans le manuel opératoire de la résection du maxillaire inférieur, par le docteur Gillette. — 3° Communications diverses.

©BIU Santé

sobre esta molestia, etc. (Quelques considérations sur l'*ainhum*, à propos d'un cas communiqué à l'Académie de médecine de Rio-Janeiro, par le docteur Moncorvo, de Figueiredo, membre correspondant de la Société de médecine de Paris.)

« Dans les premiers jours d'avril de l'année courante fut admis à l'hôpital de la Miséricorde de la ville de Valence, service du docteur E. Cunha, un serviteur nègre, de 40 ans environ, qui souffrait depuis plus d'un an d'une affection siégeant exclusivement sur le petit orteil du pied droit.

Cette affection commença à se révéler par un sillon linéaire à la partie inférieure et interne de la racine de cet orteil, au niveau du pli digito-plantaire, sillon qui gagna progressivement toute la circonférence de l'orteil en augmentant de profondeur, tandis que l'extrémité du doigt augmentait considérablement de volume.

Cet étranglement se prononça de plus en plus, à tel point que l'orteil affecté, très-mobile et sensible, était à peine retenu par un pédicule de quelques millimètres de diamètre. La marche était assez embarrassée, à cause des douleurs que réveillait le moindre choc du pied sur le sol.

Le malade, ne pouvant continuer son travail de culture, vint enfin à l'hôpital, où fut terminée, par un coup de ciseaux, cette amputation commencée spontanément.

L'état général était resté aussi bon que possible, tous les organes fonctionnant très-régulièrement; le tégument externe n'offrait rien d'anormal.

Au moment où le malade entrait à l'hôpital, l'orteil affecté présentait les symptômes suivants :

Rétracté, triplé de volume, ressemblant à une *jaboticaba* (espèce de cerise), ayant exécuté un mouvement de rotation en dehors, de telle sorte que l'ongle était dévié de sa position normale.

Au niveau de la racine digito-plantaire, un profond sillon circulaire comprenait toute l'épaisseur de l'orteil, excepté un point central, représenté par le pédicule, et large de quelques millimètres, que l'on découvrait en écartant les deux surfaces en contact. Ces surfaces, concaves, étaient revêtues par la peau, légèrement rétractée, peu lisse, normale, sans cicatrice appréciable. On observait à peine sur chacune d'elles une petite élevure donnant issue à un ichor séro-purulent extrêmement fétide.

La première idée que faisait naître la vue de l'orteil que nous venons de décrire, était celle d'une amputation incomplète exécutée soit à l'aide d'un instrument tranchant, soit à l'aide d'une ligature. L'examen de la pièce pathologique fit voir que le pédicule était constitué non pas par la phalange, mais par un tissu fibreux présentant à sa surface la trace de la petite ulcération signalée plus haut.

En pratiquant une coupe longitudinale, on vit que les deux surfaces de section présentaient un aspect uniforme, de couleur blanc jaunâtre, surtout près du centre, une consistance élastique, due apparemment à du tissu conjonctif et graisseux; on ne rencontra ni phalange ni phalangine, mais à peine quelques fragments de la phalangette.

Quelques jours après la petite opération pratiquée à l'hôpital, le malade, entièrement rétabli, demanda son *exeat*. Aujourd'hui, l'affection ne s'est pas reproduite sur les autres orteils. »

A la suite de cette observation, M. le docteur Moncorvo fait l'historique de cette affection. Nous nous bornerons à analyser sommairement son intéressante monographie.

L'*ainhum* a été décrit pour la première fois, en 1867, par le docteur Silva Lima, dans la *Gazette médicale de Bahia*. C'est une affection qu'on rencontre exclusivement chez les nègres africains cultivateurs; elle siége toujours au petit orteil. L'observation rapportée peut être considérée comme type de la maladie.

L'*ainhum* a une marche chronique, et dure de un à dix ans. Son étiologie est obscure. Rencontrée seulement chez les hommes, au Brésil, il paraîtrait qu'elle affecte aussi les femmes en Afrique. Les nègres l'attribuent à la présence d'un ver. Le fait de marcher pieds nus n'a pas d'importance absolue, car l'*ainhum* a été vu chez des nègres qui portaient chaussures; mais ce doit être une circonstance prédisposante, car les petits doigts sont peu protégés contre les chocs réitérés d'un sol inégal et raboteux, eu égard à la conformation particulière du pied dans la race éthiopienne. La santé des sujets atteints, généralement adultes, reste toujours excellente.

Le docteur Collas, médecin de la marine française, qui a observé la maladie, la considère comme une sorte de lèpre, qu'il nomme *dactyliana*, à cause de son siége exclusif, et à laquelle il reconnaît quatre formes : atrophiante, contracturante, unguéale, amputante. M. Moncorvo contredit cette opinion, car la lèpre dactylienne affecte à la fois plusieurs doigts, et l'*ainhum* ne se rencontre jamais que sur le petit orteil; en outre, le processus morbide de la lèpre dactylienne, telle que la décrit le docteur Collas, diffère essentiellement de celui de l'*ainhum*, celui-ci débutant par un sillon, l'autre par une phlyctène. M. Moncorvo étudie ensuite avec

©BIU Santé

beaucoup de soin les caractères différentiels qui séparent l'*ainhum* de plusieurs affections morphétiques ou gangréneuses dans lesquelles on observe la chute des doigts. Telles sont la radezyge des Norvégiens, la spedalskhed, l'éléphantiasis, la lèpre, la sclérodermie (Wirchow) et surtout la gangrène symétrique des extrémités, à propos de laquelle l'auteur se livre à une longue et savante discussion; enfin, la *bouba*, affection analogue au pian, et qui atteint souvent les nègres d'Afrique.

M. Moncorvo conclut en faisant de l'*ainhum* une maladie spéciale qui doit être rangée dans les dégénérescences nommées par Cruveilhier *atrophies par raréfaction*; en vertu de cette atrophie, le tissu osseux compacte se transforme en un tissu spongieux et aréolaire bientôt envahi lui-même et remplacé par du tissu conjonctif et de la graisse. Le peu d'attention que les malades apportent au début de leur mal, en ne venant consulter que dans ses dernières périodes, n'a pas permis d'en suivre l'évolution complète; c'est ce qui retarde encore la solution de cet intéressant problème pathologique.

M. Moncorvo termine en appelant l'attention de ses confrères sur l'étude de cette singulière affection entièrement propre aux régions tropicales.

M. Blondeau dit qu'il a été passé en 1875, devant la Faculté de Paris, une thèse sur le même sujet par le docteur Beauregard.

Une lettre de remercîments sera adressée au docteur Moncorvo.

—

M. Onimus fait une communication sur l'*atrophie des muscles fessiers*.

Un malade était depuis deux à trois ans atteint de symptômes vagues d'ataxie locomotrice, lesquels ne l'empêchaient d'ailleurs ni de marcher ni même de faire de longues courses. Tout à coup, il fut pris de douleurs vives siégeant principalement dans les muscles des fesses, et, pendant dix jours, il fut forcé de garder le lit. Depuis cette crise, c'est-à-dire depuis deux ans et demi, il ne peut plus du tout marcher; il ne peut même plus se tenir debout. Quand il est couché, les mouvements des jambes et ceux du tronc sont libres et faciles. Il soulève les jambes, les tient élevées pendant un temps très-long, et l'on ne parvient ni à les fléchir ni à les étendre, s'il s'y oppose par des contractions musculaires.

Cette puissance des membres inférieurs, ainsi que la facilité des mouvements n'étant nullement en rapport avec l'impossibilité de marcher ou de se tenir debout, la contractilité électro-musculaire de tous les muscles fut successivement étudiée, et l'on reconnut alors que les muscles fessiers étaient presque entièrement atrophiés. L'atrophie était d'ailleurs limitée à ces seuls muscles.

Chez une autre personne qui avait fait une chute assez violente sur un côté du corps, il y eut, consécutivement à la contusion, une atrophie des muscles de la jambe et une impossibilité de marcher. Les muscles fessiers furent également atteints et furent les plus lents à recouvrer leurs mouvements.

Enfin, tout récemment, nous avons observé l'atrophie des mêmes muscles à la suite d'une sciatique, et, après la disparition complète des douleurs, la marche était difficile, uniquement à cause de cette atrophie.

Nous voulons montrer par ces exemples que l'atrophie des muscles fessiers est assez commune, et que, presque toujours, on oublie de la chercher. On examine plus volontiers les muscles de la jambe, de la cuisse, et ceux de la masse sacro-lombaire. La position même du malade dans le lit est cause de cet absence d'examen. Cependant, dans la position couchée, les muscles supportent le poids du corps, et, quand il y a une cause d'atrophie, on comprend qu'elle agisse plus activement sur ces muscles que sur toutes les régions voisines.

DISCUSSION

M. Blondeau demande quelles sont, suivant M. Onimus, les causes de ces atrophies?

M. Onimus répond que les causes doivent être multiples; que la contusion, la névrite, la myosite, peuvent se réunir pour produire l'atrophie.

M. Forget demande si cette atrophie s'est produite rapidement.

M. Onimus dit qu'il ne peut répondre à cette question; il n'a été appelé que six semaines ou deux mois après l'accident, et l'atrophie était déjà très-avancée.

M. Mercier se demande si la contusion, qui est une cause active de myosite, ne peut être considérée comme cause efficiente d'atrophie.

M. Onimus est de cet avis. Il a vu plusieurs fois une simple entorse, un coup, une contusion, quand surtout elle avait porté aux environs d'une articulation, entraîner très-rapidement l'atrophie. Un de ses malades, en sortant d'un wagon, se donna une entorse qui donna lieu à

©BIU Santé

de l'œdème et à de la paralysie. Six mois après, l'atrophie musculaire était encore considérable, et, deux ans après, il y avait encore une grande faiblesse dans la jambe.

M. Antonin DUBOST se demande si c'est bien l'entorse qui amène l'atrophie. N'y a-t-il pas, en pareil cas, quelque lésion musculaire ou nerveuse d'une nature inconnue? En médecine vétérinaire, il y a des cas semblables : on voit souvent que, à la suite d'un violent effort, les chevaux sont frappés de paralysie.

M. FORGET expose que, en chirurgie, les cas d'atrophie sont nombreux. En est-il de même en pathologie nerveuse? Il se rappelle l'exemple d'une dame qui, en descendant un escalier, fit un faux pas, et, pour ne pas tomber, se retint brusquement, en contractant violemment les muscles de la jambe. Sur-le-champ, elle ressentit dans le mollet une douleur très-vive, et, plus tard, elle fut atteinte d'atrophie des muscles de la jambe. Quelle était la cause de cet accident? Il pense qu'il devait y avoir une lésion du muscle ou, peut-être, du nerf.

M. DUBUC demande quel traitement réussit le mieux. Est-ce le massage ou l'électricité?

M. ONIMUS se prononce pour l'électricité, et surtout pour les courants continus. Si l'on fait usage des courants d'induction, il faut le faire avec prudence et modération; il faut bien se garder de trop exciter un muscle qui est déjà irrité.

M. GILLETTE veut rapprocher des faits de M. Onimus les cas d'atrophie cités par MM. Léon Le Fort et Labbé, à la suite d'entorses. Il croit cependant que, en dehors de l'entorse, on doit faire jouer un rôle, dans la production de l'atrophie, au repos et à l'immobilité absolue.

M. ONIMUS répond que la discussion a dévié. Il voulait simplement attirer l'attention sur des faits laissés dans l'ombre et non pas en discuter l'étiologie.

Quoi qu'il en soit, il y a une relation évidente entre l'atrophie d'un muscle et l'existence d'une lésion quelconque dans le voisinage : fracture, entorse ou arthrite. Quant à l'immobilité et au repos, ils sont sans effet : le repos produit l'amaigrissement, mais jamais l'atrophie d'un muscle.

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

Le secrétaire annuel, Dr DUBRISAY.

Association française pour l'avancement des sciences

Avant-hier a eu lieu l'inauguration de l'Observatoire du Puy-de-Dôme, au milieu d'une grande affluence de savants français et étrangers. A la fin du banquet donné à cette occasion sur le sommet de la montagne, M. BARDOUX, député du Puy-de-Dôme, président du Conseil général, a prononcé le discours suivant :

Messieurs,

C'est la fête de la science que nous sommes venus célébrer ici, au-dessus du bruit des villes, en présence du plus merveilleux tableau de la nature.

Étrange et grandiose spectacle que des paroles sont impuissantes à reproduire! Spectacle digne de frapper les imaginations et de rester gravé dans la mémoire des hommes!

L'esprit humain prend aujourd'hui possession de cette cime, pour arracher un secret de plus au monde invisible et pour étudier de plus près les lois immuables de l'univers.

Que dirait-il s'il vivait parmi nous, cet immortel génie qui, dès 1647, faisait exécuter sur le Puy-de-Dôme les expériences dont l'histoire des sciences se souvient?

Je me le demandais en gravissant ces pentes, au milieu de ces espaces infinis dont l'éternel silence l'effrayait; et je croyais voir planer sur nous la grande ombre de Blaise Pascal.

L'Auvergne, si fière de vous offrir en ce jour l'hospitalité, ne pouvait oublier le plus illustre de ses enfants, celui qui marche seul, sans rivaux, dans son attitude austère et mélancolique, en tête de ses grands hommes.

C'est qu'aussi il est le plus moderne de nous tous, c'est qu'il nous appartient par un côté que notre temps comprend peut-être mieux que les siècles passés : je veux dire, par sa poursuite continue et désintéressée de la vérité.

Pendant toute sa vie ardente et douloureuse, il fut affamé de certitude. Il la chercha partout, en religion comme en philosophie, trouvant, partout où se jetait son esprit géométrique, quelque chose d'original et de nouveau.

Il vous appartient encore, Messieurs, parce qu'il fut le moins rhéteur et le plus sincère des lettrés. Jamais style n'a serré de si près la pensée; les images ne sont pas pour lui un vêtement; elles sont une arme, et quelle arme! On n'a qu'à relire les immortelles *Petites Lettres*,

©BIU Santé

où l'ironie égale celle d'un dialogue socratique et où l'indignation honnête amène des explosions catilinaires.

Mais pourquoi en parler plus longtemps? Le moment n'est pas éloigné où sur une des places de Clermont se dressera cette radieuse image.

Le ministre populaire et libéral qui a le bonheur de diriger les progrès de l'instruction publique en France et qui m'a prié de vous exprimer ses regrets de ne pouvoir assister à cette cérémonie, annonce que la statue en bronze de Pascal sera donnée par l'administration des beaux-arts.

D'autres voix plus éloquentes que la nôtre feront connaître alors la beauté morale, supérieure encore aux dons du génie, du frère de Jacqueline, de l'ami « de ces messieurs de Port-Royal, » de ce cœur passionné qu'une grande puissance de réflexion avait rendu indéfiniment triste.

Nous sommes fiers de placer sous le patronage du souvenir de Pascal les remerciements que nous vous adressons au nom du Conseil général.

L'Auvergne qui sait vos noms, Messieurs, vous accueille avec toute la générosité de son âme. Elle a la conscience qu'aucune province, dans notre France si riche en grands hommes, n'a été aussi fertile qu'elle en natures d'élite, dans ces trois siècles féconds, le seizième, le dix-septième et le dix-huitième. Elle salue en vous l'honneur et l'orgueil du pays.

Au nom du Conseil général du département du Puy-de-Dôme, je porte un toast à nos hôtes et au progrès de la science.

FORMULAIRE

Potion contre la diphthérie. — Trideau.

Poudre fraiche de cubèbe		15 grammes.
Vin de Malaga		
Sirop d'écorces d'oranges amères. . . .	*ää.* . .	50 grammes.
Eau simple.		
Extrait de quinquina.		2 grammes.

F. s. a. une potion à donner par cuillerées, d'heure en heure, dans le cas de diphthérie pharyngée. — Si l'estomac est intolérant, on administre, chaque jour, deux ou trois lavements contenant 4 grammes de cubèbe, dans une décoction concentrée de guimauve ou de graine de lin. — Chez l'adulte, on peut donner des bols contenant chacun : cubèbe, 0 gr. 30 centigr., et copahu, 0 gr. 20 centigr. Pour l'enfant d'un an, les doses de cubèbe sont de 8 grammes, en moyenne, par jour, et s'élèvent, pour l'adulte, jusqu'à 30 et 35 grammes. Ce traitement énergique a pour but d'enrayer la diphthérie, et de l'empêcher de s'étendre au larynx. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Aout 1723.

Mort, à Delft, d'Antoine Leeuwenhoek, l'habile et savant naturaliste.

Il y a, de Leeuwenhoek, une belle médaille en argent de 5 centimètres 1/3. D'un côté, le buste à gauche, avec cette inscription : *Ant. Leeuwenhoek. Reg. Societ. Angl. membr*; — de l'autre côté, dans le fond, la vallée de Delft; sur le plan antérieur, des fleurs et une ruche entourée d'abeilles. Exergue : *In tenui labor at tenuis non gloria.* (Vers emprunté aux *Géorgiques* de Virgile, livr. IV.) — A. Ch.

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 1876).

L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le lundi 2 octobre, *à midi précis*, dans l'amphithéâtre de l'Administration, avenue Victoria, n° 3.

MM. les élèves externes en médecine et en chirurgie de deuxième et de troisième 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 lundi 4 septembre jusqu'au lundi 18 septembre inclusivement.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DES NÉVRALGIES ;

Par M. le docteur FOISSAC.

Malgré les travaux de Cotugno, de Fothergill, de Pujol, de Chaussier et de Valleix, il règne encore de grandes obscurités sur la nature, les causes, le diagnostic et le traitement des névralgies. Pour un certain nombre de praticiens éminents, il n'existerait même que des névralgies symptomatiques; aucune ne constituerait une maladie essentielle. Cependant, sous des noms divers et avec un siége différent, les névralgies forment une famille bien caractérisée, qui ne doit être confondue avec aucune autre.

La plupart des maladies devraient être rangées parmi les névralgies, si l'on pouvait désigner ainsi toutes celles qui sont douloureuses. Combien cependant ne diffèrent point entre elles : l'odontalgie, les coliques néphrétiques, la coxalgie, la sciatique, l'angine de poitrine, qui offrent toutefois ce caractère commun : une douleur insupportable! Il faut réserver le nom de névralgies à des maladies essentielles d'un cordon, de plusieurs cordons ou de plexus nerveux, sans réaction inflammatoire, et dont le symptôme principal est la douleur.

Il n'entre ni dans notre pensée ni dans notre but, nous ne disons pas de traiter, mais d'indiquer même toutes les questions et les difficultés que présente l'histoire des névralgies; il ne s'agit, dans ce travail, que d'observations pratiques, que des médications les plus avantageuses, souvent les plus simples, dans le traitement de ces cruelles maladies; car on le sait, si, pour l'ordinaire, les névralgies ne sont pas un danger pour la vie, elles l'empoisonnent, elles en font parfois un long supplice. Nous avons pensé que nous serions plus directement utile en nous bornant à ce modeste rôle; souvent on prouve mieux par l'exemple et par des faits que par la théorie et des spéculations hasardées.

Il importe beaucoup au traitement de savoir en quoi consiste la névralgie, quelle en est la nature, quelles sont les altérations que révèle l'anatomie pathologique. La névralgie est-elle une lésion physique ou une lésion fonctionnelle? Sur ces questions, les auteurs diffèrent : les uns, Cotugno le premier, regardèrent la maladie comme une inflammation produisant l'œdématie, l'infiltration des enveloppes du

FEUILLETON

QUELQUES LETTRES INÉDITES DE GUY PATIN (1).

LETTRE XV (2).

Ce jeudi, xv. de nov. 1657.

Je baise très humblement les mains à Mad^lle^ vostre Femme, à M^r^ vostre Père, et à M^r^ vostre Frère.

Le duc de Mantoue a baillé Casal aux Espagnols, qui sont dedans, et en contreschange, ils lui ont donné Crémone et le Crémonois. Cet eschange nous incommode pour nos conquestes d'Italie.

Le Roy de Pologne est devenu le plus fort, il a repris Cracovie et a chassé le Roy de Suède de son royaume, qui sera très heureux de s'en retourner *in frigidam suam plagam;* car le Roy de Dannemarck lui a aussi défait ses troupes par mer.

Il n'y a point encor ici de premier Président, et est chose fort incertaine qui le sera. On dit ici à l'oreille que le Card. Mazarin est souvent tourmenté de douleurs néphrétiques, qu'il a rendu plusieurs petites pierres, mais qu'il y en a une plus grosse, laquelle ne se vuide pas et qui demeure dans le fond de la vessie; cela l'obligera de penser à se faire tailler, qui est une dure pensée pour un homme qui est en une si bonne place. Bon Dieu! cet homme sera-t-il

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 15 juin, 4, 11, 25 juillet, 1er et 15 août.

(2) Cette lettre n'a pas de commencement : deux pages, au moins, sont perdues.

©BIU Santé

nerf, ici atrophiées, là épaissies. Dans l'observation unique où Cotugno signale l'infiltration du névrilème, le sujet était hydropique. Bichat constata une dilatation variqueuse des vaisseaux qui se distribuaient au nerf sciatique; plus récemment, Béclard et Martinet signalèrent diverses altérations de la substance nerveuse : injection, rougeur, infiltration, purulence; ce qui fait supposer que ces auteurs avaient eu affaire à des névrites et non à des névralgies. Des observateurs non moins exacts, Astley Cooper, Andral, Valleix et plusieurs autres disent qu'ordinairement, dans cette maladie, l'anatomie pathologique ne révèle aucune lésion de la substance nerveuse, aucune altération appréciable, même dans les névralgies fort anciennes; d'ailleurs, la rougeur, l'injection, le pus, trouvés dans quelques cas, ne sont nullement des preuves de la nature inflammatoire de la maladie. N'est-il pas certain que, dans toute névralgie prolongée, l'organe doit s'altérer et que, dès lors, les changements rencontrés dans sa substance sont plutôt effet que cause? Dans les névroses les plus graves, qui ont probablement leur siége dans l'axe cérébro-spinal, telles que l'éclampsie, la chorée, l'hystérie, le tétanos, l'hydrophobie même, on ne rencontre parfois après la mort que des lésions insignifiantes. Convenons-en, néanmoins, il répugne à la raison d'admettre que, dans ces violentes perturbations de l'organisme, il existe des maladies sans matière, des troubles de fonctions sans altérations d'organes; aussi doit-on espérer que l'anatomie pathologique et le microscope répandront quelque lumière sur cette obscure question.

L'une des plus graves erreurs de la thérapeutique, c'est de considérer la névralgie comme une inflammation, et de la traiter en conséquence. On verra, dans plusieurs de nos observations, que les émissions sanguines et les débilitants ont toujours aggravé et quelquefois provoqué la maladie; entre plusieurs, citons l'exemple suivant : Dans le mois de janvier 1844, Mme Delign..., âgée de 36 ans, ayant un coryza, fut exposée à un courant d'air. Aussitôt le coryza s'arrête et est remplacé presque immédiatement par de vives douleurs dans la joue et la tempe gauches. M. le docteur B..., ami de la famille, fit appliquer des sangsues derrière l'oreille, le 17 janvier. Immédiatement les douleurs furent exaspérées et devinrent intolérables. C'était la branche ophthalmique du trifacial qui était surtout affectée; elles occupaient la tempe, l'œil, le devant de l'oreille, la joue, la moitié gauche du nez, et, chose bizarre, s'étendant aux deux mâchoires, s'arrêtaient aux canines; les incisives étaient libres. La muqueuse de la joue, des gencives et de la moitié de la langue était comme parcheminée et brûlée; cette sensation cessait avec l'accès. Les dou-

---

taillé, qui en a tant taillé d'autres (1). Les Chymistes et Paracelsistes avaient des remèdes ou quelque secret à casser la pierre sans tailler; voila un Ministre d'Estat qui a bien de quoy les récompenser. Les deux plus experts et plus excellents cystotomes qui furent jamais, sçavoir Colot et Giraut, moururent l'an passé, l'un à Evreux, et l'autre à Lusson en Poitou; *optimi illi abierunt;* il en est d'autres qui commencent à entrer en crédit et à se faire connoistre, tels que sont Mrs Ruffin, Janvot et Gonin, mais ils n'ont pas encore cette forte réputation de bien faire qu'avaient ces deux autres.

La Reine de Suède est à Fontainebleau, où elle a fait poignarder son premier Escuyer, qui estoit Italien, pour plusieurs fourberies et faussetés qu'elle a descouvertes de lui, bien advertie d'icelles par un autre Italien nommé Sentinelli, qui est à Rome fort bien dans l'esprit de la Reine, et que cet Escuyer avoit voulu ruiner et débusquer de là par plusieurs noires impostures. Voilà ce que gagnent les fourbes; *sed omnes impostores non eodem modo plectuntur;* ceux que l'on pend le méritent bien, mais on ne pend point tous ceux qui le méritent. *Nosti vetus dictum : Fures privati in compedibus et catenâ; fures publici in auro et purpurâ* (2).

Ce 14. de nov. Le Roy est allé auj. disner à Villeroy et y coucher, pour disner demain à Fontainebleau avec la Reine de Suède, et revenir coucher à Villeroy. On dit que cette Reine passera l'hyver à Paris, à la recommandation du Roy de Suède, et qu'elle sera logée dans le Palais du cardinal Mazarin.

(1) Allusion à l'impôt appelé *Taille*, et qui était levé sur les roturiers, en proportion de leurs biens et de leurs revenus.

(2) Ce fut le 9 novembre 1657 que Christine de Suède fit assassiner, dans une des galeries de Fontainebleau, Monadelschi, son grand écuyer, et très-probablement son amant. Vengeance de femme, vengeance de reine.

©BIU Santé

leurs commençaient par un tournoiement dans la joue; puis venaient des déchirements cruels; au plus fort de l'accès, il y avait des battements très-pénibles dans l'aile du nez et à l'extrémité externe de l'arcade sourcilière. Rien à droite. L'accès commençait un jour à sept heures du matin, l'autre jour à neuf; il était à son maximum deux heures après; puis il s'affaiblissait graduellement et cessait de cinq à six heures. La malade pouvait alors prendre de la nourriture, à la condition de ne mâcher que du côté droit. Appelé le 23, je fis prendre le même jour, puis les deux jours suivants, au déclin de l'accès, une dose de sulfate de quinine, mais sans le plus léger amendement. Après cet insuccès, je prescrivis le 27, au moment de l'invasion de l'accès, une cuillerée à bouche d'une potion de 125 gram. avec 5 centig. d'hydrochlorate de morphine. La première cuillerée engourdit les douleurs; il en fut pris deux et ensuite trois les jours suivants; les douleurs diminuèrent graduellement; 10 centig. suffirent à la guérison, qui fut définitive dès le 7 février. Mme Delign... prit ensuite pendant plusieurs semaines 3 gram. par jour de sous-carbonate de fer.

La plupart des auteurs ont cité les courants d'air parmi les causes de névralgies, ainsi que l'observation précédente en fournit un frappant exemple. On cite encore comme causes physiques la contusion ou la piqûre d'un nerf, la présence d'un tubercule ou d'une tumeur sur le trajet d'un cordon nerveux, des vaisseaux variqueux, la suppression d'un exanthème, une métastase goutteuse ou dartreuse. Mais ces causes sont les plus rares et souvent imaginaires. La névralgie, dans son état aigu surtout, ne reconnaît aucune cause matérielle; née parfois subitement, elle disparaît de même; un temps orageux, une cause morale la provoquent instantanément; elle s'apaise et s'évanouit par les causes contraires. Citons, à l'appui, les deux exemples suivants :

M. de L..., âgé d'environ 30 ans, avait eu quelques accès de névralgie épigastrique, sans cause appréciable, n'étant ni rhumatisant, ni goutteux, ni sujet aux hémorrhoïdes ou à la migraine. Pendant ces crises, il se roulait à terre et poussait des cris plaintifs; elles étaient abrégées ou dissipées par les alcalis de l'opium. Un jour, dînant en ville, un orage se déclare pendant qu'on se mettait à table; l'accès névralgique éclate au premier éclair, augmente d'intensité avec les roulements du tonnerre, et le force à quitter la table. Mais la pluie étant venue à tomber, la douleur s'apaisa dès les premières gouttes, s'évanouit bientôt, et M. de L... put dîner comme à son ordinaire. Ce sont des névralgies analogues que l'on traite avec succès

---

Le Roy n'a pas esté voir la Reine de Suède à cause du massacre; cela a estonné la Cour, et ne sçait-on pas encore ce qui en sera. Je vous baise les mains, et suis de toute mon affection, à vous, à Monsr vostre Père, à Madlle vostre Femme, *et aliis qui rebus nostris favent*, comme aussi à Mr de la Curne, nostre ancien ami.

Vostre très humble et très obéissant serviteur. Guy Patin.

LETTRE XVI.

De Paris, ce 27. de déc. 1657.

Monsieur,

Pour responce à la vostre du xv. de déc., je vous diray que je me tiens fort obligé à vostre bonté de m'avoir concilié l'amitié de Mr de St-Loup, de laquelle je fais grand estat; c'est pourquoy je lui escrips ce petit mot que je vous supplie de lui rendre.

L'épilepsie de vostre jeune homme n'est point idiopathique, *aliàs nunquàm desineret*; elle prend, elle quitte. Lisez bien Fernel en sa *Pathologie*, Hofman, en ses *Institut.*, de Baillou, en ses *Conseils*, et Galien, *de locis affectis*, et Duret sur Hollier. Tout cela est bon, or et argent. *Cœlebs vivat; à vino prorsus abstineat per annum integrum*; faites le saigner trois fois, 1. du bras droit; 2. du gauche; 3. du pied droit; et après cela purgez le deux fois la sepmaine d'ici la Penthecoste. . . . . .

Ostez lui le beurre et tout le caresme; qu'il vive de boüillons, potages, œufs frais, et de bonne viande; qu'il aye tousjours le ventre lasche, et qu'il porte ses cheveux courts en se peignant tous les matins du devant en derrière, *prorsum versum*. Ce mal n'est pas incurable.

. . . . . .

Lues venerea nunquam emoritur; cela est faux, absolument pris, mais il est vray que beau-

©BIU Santé

par l'acupuncture, l'électropuncture, la faradisation, et qu'Andry et Thouret guérissaient avec des plaques aimantées.

Nous exposerons avec quelques détails l'observation suivante; elle est curieuse à plus d'un titre, et, en particulier, comme preuve de l'influence des causes morales sur les névralgies : Mme la marquise de X..., bien portante dans son enfance, sans antécédents diathésiques de famille, n'avait d'autres indispositions que des coryzas fréquents. Mariée à 17 ans au général de X..., fils du maréchal de ce nom, elle eut, à peu d'intervalles, trois grossesses et trois garçons bien constitués. La première grossesse fut compliquée d'une anasarque très-tenace et longue à se dissiper; dans la troisième, la délivrance ne s'opéra qu'à l'aide du forceps et laissa des douleurs de matrice pour lesquelles, en fin de compte, furent prescrits les bains de mer. La malade en prenait deux par jour, d'une heure chaque; elle guérit. Au mois de septembre 1831, il survint, sans cause connue, une syncope pour laquelle Pierre Anvity fit appliquer 30 sangsues sur la région épigastrique. A dater de ce moment : maux d'estomac continuels, compliqués parfois d'*attaques de nerfs*.

Un régime très-sévère, dirigé contre la gastrite, n'ayant rien changé à cet état, la famille décida un voyage en Italie, qui dura quinze mois et se fit dans des conditions de bien-être et de satisfaction que permettait une immense fortune. Quoique dans le cours de ce voyage, Mme de X... ne suivît aucun régime et ne consultât aucun médecin, elle ne sentit pas une seule fois son estomac, mais elle eut un mal de tête continuel, et cependant supportable. De retour à Paris, au mois d'octobre 1834, elle fut reprise presque immédiatement de la gastralgie et des accidents nerveux dont elle avait tant souffert avant son voyage. Il lui survenait tous les deux, trois mois, plus souvent même, des crises violentes pendant lesquelles elle éprouvait subitement des pincements, des élancements à l'épigastre, dans les hypochondres, dans la poitrine; la malade jetait des cris aigus. Elle avait en même temps des *étouffements, des serrements à la gorge* et des mouvements violents dans les bras. La douleur aiguë s'apaisait quelques minutes et recommençait avec une nouvelle force pendant des journées entières, et comme les crises étaient invariablement combattues par la saignée et les sangsues, la malade était tombée dans une extrême faiblesse et une profonde mélancolie, lorsque je fus appelé à lui donner des soins en 1835. Il me fut facile de reconnaître et d'apprendre que les crises violentes qui jetaient la terreur autour de la malade étaient déterminées par des causes morales

---

coup n'en guérissent pas bien, d'autant qu'ils s'en fient à des barbiers, et qu'ils ne sont pensés que *solâ Empiricorum methodo, imò potiùs absquè methodo.* Je disois un jour à un Évesque qui en rit bien, que Dieu avoit deux fois abandonné le monde en la vérole : la 1. ce fut quand il envoya cette vilaine maladie sur terre, *ut esset*, comme dit Fernel, *horrendum scortatorum flagellum*; la 2. quand la guarison de cette vilaine maladie est commise à des barbiers, à des laquais bottés, à des ignorans, et à des Empiriques destitués de toute belle et bonne connoissance; veu qu'elle est de très-difficile guarison, et où les meilleurs médecins sont quelquefois bien empeschés pour plusieurs diorismes qu'il y faut apporter; *neque enim omnes unò et eodem calopodio sunt calceandi*, comme font les barbiers : hommes, femmes, enfants, sanguins, bilieux, mélancholiques, pituiteux, atrabilaires, doivent estre différemment traités; et mesmes, pour les remèdes généraux, *quæ sunt diæta, venæ sectio, purgatio, balneum*, qui sont autant de mystères que les barbiers n'entendent point et n'entendront jamais : *ad hoc enim requiritur ingenium philosophicum.* . . . . . .

Il faut alaiter les enfants jusques à ce qu'ils ayent toutes leurs dens, ou au moins seize, ou 18.; qu'ils soyent forts et vigoureux; qu'ils mangent bien du boûillon, de la panade, et qu'ils boivent bien de l'eau boûillie; *planè abstineant à pulticulâ*; cette boûillie est un aliment visqueux et glutineux qui ne leur fait que des obstructions, et de là *febrium ac morborum omne genus.* Il faut laisser dormir les petits enfants tant qu'ils voudront, et leur donner à boire de l'eau boûillie tout leur saoul; mais il faut les nourrir sobrement, et les accoustumer petit à petit à cette vertu qui est le fondement d'une longue vie et la cause d'une belle santé; c'est une vertu qui fait bien au corps et à l'âme. . . . . .

Vostre très humble et très obéissant serviteur. Guy Patin.

(Suit la lettre que Patin écrivit au sieur de Saint-Loup, le fils du célèbre Claude de Sau-

©BIU Santé

inopinées, qui auraient été sans importance pour une nature moins impressionnable que la sienne. Malgré quelques symptômes hystériques, je ne vis dans ces crises qu'une véritable névralgie, et cela fut surtout prouvé par le traitement. Il consista, dans l'intervalle des accès, en un régime tonique et l'exercice. Pendant les crises, je donnai d'heure en heure une cuillerée d'une potion de 125 grammes avec 10 centigram. d'acétate de morphine. La potion n'était point arrivée à la moitié, que toute douleur aiguë avait disparu; et comme je remarquai qu'après chaque accès il survenait à l'épigastre, sur la poitrine, au cou, dans le dos et sur les membres une éruption confluente de taches jaunes, lenticulaires, semblables à des taches hépatiques, une saison de Vichy aida puissamment à la guérison. Mme la marquise de X... succomba vingt ans après à une hydropisie.

(A suivre dans un prochain numéro.)

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1876

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 juillet 1876 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

VII. AFFECTIONS DES VOIES DIGESTIVES. — Bien que ce ne soit pas encore l'époque réelle du développement des affections du tube digestif, on voit déjà apparaître, comme prélude, les troubles superficiels des *premières voies*.

HÔPITAL COCHIN. — M. Bucquoy : « L'influence catarrhale, qui, pendant les mois d'avril et de mai, s'exerçait exclusivement sur les voies respiratoires, a paru se porter plus spécialement, dans les premiers jours de juin, sur l'appareil digestif. Sans parler des *embarras gastriques*, beaucoup plus nombreux, nous avons vu, tant à la consultation qu'en ville et dans plusieurs services publics, *un certain nombre de cas d'ictère*. Deux sont entrés à quelques jours d'intervalle dans nos salles; tous deux chez des sujets très-alcooliques. Chez l'un, malgré l'intensité de l'ictère, la maladie a été bénigne et s'est terminée favorablement en suivant sa marche ordinaire; l'autre, après être resté pendant quelques jours sous le coup des accidents de l'ictère grave, semblait s'améliorer et marcher vers la convalescence, lorsqu'il se développa *à la*

(1) Suite. — Voir les numéros des 3, 8, 10, 15 et 22 août.

---

maise. Cette lettre n'est pas en original, mais en copie, dans le recueil 9357. Il est clair que, de Salins devant remettre au sieur de Saint-Loup la lettre originale de Guy Patin, il eut le soin d'en prendre copie pour sa collection.)

LETTRE XVII.

Monsieur, Monsieur de Saumaise, sieur de St Loup, à Beaune.

De Paris, ce 27. de déc. 1657.

Monsieur,

Je suis tout ravy de l'honneur que m'avez fait de m'escrire, comme je me tiens tout glorieux de l'honneur que m'a fait autrefois feu Monsieur vostre Père, de m'aimer. Je l'ay autrefois embrassé avec joye, je l'ay consulté comme un oracle, je l'ay escouté comme un ange, et l'ay révéré et considéré comme un dieu des plus belles sciences dont soit capable le genre humain; car luy seul possédoit en sa teste tout ce que les autres sont bien heureux d'avoir par parcelles, *et quæ divisa beatos officiunt, ille unus collecta tenuit*. J'en ay porté le dueil en mon cœur, et le porte encor; la playe que me fit la nouvelle de sa mort n'est point encore cicatrisée. J'ay céans, en taille douce et en tableau, son digne portrait; j'ay tout ce qu'il a jamais fait de ses beaux livres; *habeo quoque in sanctiore repositorio Literas quas ad me Leidâ scribere dignatus est*. Et tout cela, combien qu'il vaille beaucoup, n'est rien auprès de l'amour que j'ay pour sa mémoire, et du respect dont je révère sa connoissance. Il ne se passe pas jour que je ne me souvienne de luy, ou que je n'en parle avec joye, affection et honneur, comme je doibs et autant que je puis. Si vous doutez de tout cela, Mr de Salins, à qui j'ay l'obligation de l'honneur de vostre connoissance, vous en peut donner qu'elque asseurance, combien que n'en ayez besoin, car tout ce que je vous ay dit est très vray. Voyez

©BIU Santé

lèvre un *anthrax* bientôt suivi d'une tuméfaction considérable du côté correspondant de la face; des *phénomènes ataxo-adynamiques* n'ont pas tardé à éclater, et la mort est survenue très-rapidement, consécutive à la *phlébite de la veine faciale*, car on a trouvé, à l'autopsie, avec la *dégénérescence du foie*, un certain nombre de *petits abcès métastatiques* en voie de formation.

Les ictères ont été précédés par quelques cas d'*érysipèles de la face* entrés dans le service dans le courant du mois de mai. Nous ne pouvons que noter leur bénignité et le peu de réaction fébrile qu'ils présentaient. La seule particularité intéressante fut l'*apparition de la même maladie* chez une jeune fille lymphatique qui en avait déjà été atteinte autrefois, et *auprès de laquelle on plaça un des cas d'érysipèle* qui se présentèrent à cette époque. »

VIII. AFFECTIONS PUERPÉRALES. — Dans une série de rapports antérieurs, nous avons, non pas épuisé, mais examiné sous tant de faces la matière des affections puerpérales en général, qu'il est surtout utile, pour le moment, de recueillir des observations nouvelles; on lira avec grand intérêt la relation suivante de M. Siredey, relative surtout aux rapports à établir entre l'*érysipèle* et le *puerpérisme infectieux* :

HÔPITAL LARIBOISIÈRE. — *Accouchements.* — M. Siredey : « Pendant le premier semestre de 1876, l'état sanitaire des femmes en couches a été moins satisfaisant que dans la période correspondante de l'année dernière. La mortalité a atteint un chiffre plus élevé; mais si nous examinons avec attention les causes des décès, nous sommes conduit à distraire de la statistique plusieurs de ceux-ci qui ne sont vraiment pas dus aux affections puerpérales. De plus, nous devons rejeter une part de l'augmentation de la mortalité sur une épidémie d'érysipèle survenue dans des conditions spéciales que nous signalerons.

Du 1er janvier au 30 juin, 445 femmes sont venues accoucher à la salle Sainte-Anne; 20 ont succombé, soit environ 4,50 p. 100. Mais, sur ces 20 décès, nous pouvons en distraire 6 comme étant dus à des causes étrangères à l'influence nosocomiale.

Ainsi 2 femmes ont succombé, l'une quarante-huit heures, l'autre deux heures seulement après leur entrée à l'hôpital, par le fait d'hémorrhagies abondantes consécutives à des insertions vicieuses du placenta.

Une troisième, albuminurique et éclamptique, a succombé à des accidents thoraciques (pleuro-pneumonie double non purulente).

Une quatrième, dont l'enfant s'était présenté par l'épaule, après avoir subi en ville les manœuvres les plus malhabiles et les plus violentes, a été accouchée à l'hôpital par M. Lucas-Championnière, et est morte peu après.

La cinquième est arrivée à l'hôpital dans un état très-grave, après des tentatives répétées d'application de forceps en ville; elle a été délivrée par M. Lucas-Championnière, et selon mes

---

donc là dessus, Monsieur, si vous pouvez vous fier à moy, après la protestation que je vous fay de mes services, tant en vostre nom en particulier, que comme un des adorateurs de la mémoire de feu Monsr vostre père, laquelle me sera tousjours très chère, et en très grande révérence. Voila, Monsieur, ce que je vous puis dire, en vous confirmant ce que Mr de Salins peut vous avoir dit de moy, et vous suppliant de m'aimer, mais plustost de me commander et de croire que je seray toute ma vie,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur,

Guy PATIN, Docteur en méd., et Prof. du Roy, à Paris.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 23 août 1876, rendu sur le rapport du ministre de l'agriculture et du commerce, et conformément à l'avis du Conseil de l'ordre de la Légion d'honneur, ont été promus ou nommés, savoir :

Au grade de grand-officier : M. Boussingault (Jean-Baptiste-Joseph), membre de l'Institut, professeur au Conservatoire des arts et métiers. Commandeur du 14 mars 1857.

Au grade de commandeur : M. Tardieu (Ambroise), membre de l'Académie de médecine, président du Comité consultatif d'hygiène publique de France. Officier du 16 août 1860.

Au grade de chevalier : M. Le Duc, médecin vaccinateur à Versailles; plus de 20 ans de services médicaux; lauréat à diverses reprises de l'Académie de médecine pour le service des vaccinations, qui a demandé pour lui une distinction spéciale.

©BIU Santé

prévisions, elle a succombé le lendemain. A l'autopsie, on a trouvé dans le péritoine un épanchement de trois à quatre litres de sang consécutif à une déchirure du bord droit de l'utérus mesurant au moins 20 centimètres.

Enfin, récemment, nous avons vu survenir au septième jour après l'accouchement, chez une femme jusqu'alors bien portante, une éruption scarlatineuse avec angine, albuminurie et fièvre très-intense, qui s'est terminée par la mort au troisième jour. Le thermomètre, qui marquait 41° au début de la scarlatine, avait atteint 43° au moment de l'agonie. L'autopsie nous a fait voir les deux reins extrêmement volumineux et congestionnés. Malheureusement aucune recherche micrographique n'a pu être faite. L'abdomen et les organes génitaux, examinés avec un soin tout spécial, n'ont présenté aucune lésion. En retranchant de la statistique les 6 cas que nous venons de signaler, il nous reste 14 décès, c'est-à-dire 3 1/4 p. 100; proportion encore au-dessus de la moyenne.

C'est principalement dans les mois de février et de mars que la mortalité s'est accrue, et nous pensons que l'apparition d'une épidémie d'érysipèle n'y est point demeurée étrangère.

Alors que l'état sanitaire de la salle Sainte-Anne était satisfaisant, et que nous n'y avions pas vu d'érysipèle depuis plusieurs mois, on y fait entrer, le 30 janvier, une femme qui venait de la salle Sainte-Claire (service de M. Jaccoud), convalescente d'un érysipèle de la face. Ce changement de salle était contraire aux usages de l'hôpital Lariboisière, car il est convenu avec M. le directeur que l'on ne doit transporter à la salle des femmes en couches aucune malade ayant séjourné dans une salle de médecine ou de chirurgie. Le lendemain matin, à ma visite, je voulais renvoyer la malade, mais j'eus la faiblesse de céder à quelques observations de l'interne et de la religieuse, et elle resta dans la salle, au lit n° 23.

Cinq jours plus tard, le 4 février, à la visite du matin, je constatai 3 cas d'érysipèle : l'un à la face, chez la femme couchée au lit n° 24, à côté de la malade venant de Sainte-Claire. Un second sur le sein de la femme du n° 27, et le troisième à la région ombilicale chez l'enfant de cette dernière. L'enfant succomba le 8 février. Les 2 femmes guérirent.

Trois autres enfants (N°s 16, 26 et 22) furent pris d'érysipèle du 9 au 18 février, et succombèrent.

Mais voici qui est encore plus remarquable : La nommée Mayet, entrant le 19 février au lit n° 23, où s'était trouvée la première malade qui avait apporté l'érysipèle dans la salle, est prise de fièvre le 26, et succombe le 5 mars à une infection purulente caractérisée par du pus dans les veines utéro-ovariennes, dans les reins et dans plusieurs articulations. Son enfant, atteint d'érysipèle le 27 février, succombait le 4 mars.

Ce n'est pas tout : Le 8 mars était placée au n° 19 une jeune femme dont la vulve, très-étroite, avait été débridée par l'interne dans la crainte d'une déchirure du périnée. Deux jours après, la vulve était le siége d'une lymphangite qui gagna les aines, se propagea dans l'abdomen en suivant les lymphatiques, et détermina ultérieurement une péritonite généralisée à laquelle succomba la malade le 19 mars. Les lésions des lymphatiques et des ganglions inguinaux et pelviens furent constatées à l'autopsie.

Enfin, aux lits n° 13 et 26, deux femmes moururent un peu plus tard (le 25 et le 26 mars) de lymphangite et de péritonite.

En suivant la filiation des cas d'érysipèle qui constituent cette petite épidémie, il me semble difficile de ne pas reconnaître que la maladie a été apportée dans la salle d'accouchements par la femme venue de Sainte-Claire. Il est non moins évident que la contagion s'est propagée aux lits voisins, 24 et 27, qui, à leur tour, sont devenus de nouveaux foyers; d'où l'infection de la salle. Puis, comme si le lit n° 23, le premier lit infecté, avait conservé le principe contagieux, nous voyons un peu plus tard la malade qui l'occupe mourir d'une pyohémie, et son enfant d'un érysipèle.

Pourtant notre attention, toujours en éveil, était constamment fixée sur les nouveaux cas qui se présentaient, et, dès les premiers symptômes, nous avions hâte de faire évacuer les malades, mères ou enfants, dans les autres salles.

Il est inutile de dire qu'en ce qui concerne la literie, les pansements, les soin s de propreté, toutes les mesures étaient prises pour prévenir la propagation de la maladie.

Néanmoins, cette épidémie locale a coûté la vie à 4 femmes et à 6 enfants. Un aussi triste résultat, que l'on peut ajouter à tant d'autres dans l'histoire des épidémies, ne suffirait-il pas à lui seul pour démontrer la nécesssité d'établir au plus tôt dans les hôpitaux des salles d'isolement pour toutes les maladies contagieuses?

Enfin, pour en revenir à la statistique de la mortalité de nos femmes en couches, si nous retranchons ces quatre derniers décès des quatorze qui nous restaient tout à l'heure, nous arrivons au chiffre encore bien élevé de 10 morts pour 445 accouchements, soit 2,24 p. 100 environ. »

(La fin à un prochain numéro.)

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

TROIS CAS DE RAGE HUMAINE A TOULON (VAR) DANS L'ESPACE D'UN MOIS (1).

OBSERVATIONS, AUTOPSIES CADAVÉRIQUES, RÉFLEXIONS;

Par M. le docteur CALVY, premier médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, etc.

La présence et la conversation des femmes — Religieuses ou infirmières — irritent la malade. Les hommes ne produisent pas sur elle le même effet.

Cette excitation furieuse ne s'apaise qu'après une heure, et à l'orage pathologique mentionné, sinon décrit, succède un calme profond et l'explosion de sentiments d'une exquise délicatesse, dont l'expression éloquente émeut profondément toutes les personnes présentes.

Voici le récit fidèle, autant que possible, de cette scène touchante que l'on me permettra de retracer, ne serait-ce que pour signaler ce contraste frappant d'une intelligence qui s'élève à une hauteur inaccoutumée au moment où la vie organique va s'éteindre.

La malade demande sa fille. Elle exprime aussi le désir de voir madame la Supérieure des sœurs de l'hôpital, qui se hâte d'arriver.

Marie-Anasthasie, d'un air doux et souriant, lui donne l'assurance qu'elle n'a rien à craindre de sa part, et, saisissant l'une de ses mains, elle la couvre de baisers.

Puis elle ajoute :

« Je remercie Dieu d'avoir permis que je meure de la cruelle maladie qui va me tuer. Ce « ne sera pas trop pour l'expiation de mes fautes, et comme mon malheur provient de ce que « j'ai été maudite par ma mère au moment de sa mort (2), je veux, moi, bénir mon enfant « pour qu'elle soit heureuse. »

A ce moment, la jeune fille, que madame la Supérieure tenait par la main, se jette, toute tremblante et en pleurs, aux pieds de sa pauvre mère qui, étendant sur elle ses deux mains, dit, avec un accent de douloureuse inspiration :

« Je te bénis, ma fille, et je prie Dieu que tu sois aussi heureuse que j'ai été moi-même « malheureuse. »

La prenant ensuite dans ses bras, elle la serre contre sa poitrine, la couvre de baisers sur le *sommet* de la tête..... dans la crainte, sans doute, de l'exposer à la contagion en l'embrassant sur la figure, et termine cette scène émouvante par ces belles paroles :

« Madame la Supérieure, reprenez ma fille.

« Si un monsieur à cheveux blancs vient vous la demander, ne la lui donnez pas, bien qu'il « soit son père. Mais, s'il vous offre de l'argent, acceptez-le pour payer les frais d'éducation « de cette pauvre enfant.

« Si un autre monsieur, qui n'a pas encore, lui, les cheveux blancs, vient aussi vous la « demander — celui-là viendra — ne la lui donnez pas non plus, quoiqu'il l'aime bien, et s'il « vous offre de l'argent, acceptez-le pour le distribuer aux pauvres, car cet argent serait le « prix de mon inconduite, et je ne veux pas qu'il serve à ma fille. »

A ce calme étonnant, à cette manifestation vraiment extraordinaire de sentiments aussi élevés que noblement exprimés, succèdent des accès plus violents que jamais.

Bientôt, c'est le paroxysme de la fureur, et la malade avertit qu'elle mordra si on l'approche. Enfin, vers les quatre heures, profitant de la terreur qu'elle a inspirée aux infirmières, elle se barricade dans sa chambre, brise les meubles, fait voler en éclats les carreaux de vitre, et s'écrie : « monstres, assassins, vous ne m'étoufferez pas. »

Tous les infirmiers sont alors réunis pour enfoncer la porte de la chambre, solidement épointillée à l'intérieur, et à peine un accès est-il ouvert, que l'un d'eux, le plus jeune et le plus intrépide, se précipite sur cette malheureuse femme en furie, dont la figure et les mains sont ensanglantées, et l'étreint sous la camisole de force.

J'arrive à ce moment avec mes collègues de l'hôpital, MM. les docteurs Bourgarel, Carence et M. le docteur Levicaire, administrateur des Hospices, que j'avais réunis en consultation.

Ce qui nous frappe le plus dans le désordre intérieur de la chambre, c'est la hauteur, sur les murs, de plusieurs empreintes ensanglantées de la main, hauteur si éloignée du sol, et même de la surface du lit, que la malade n'avait pu y atteindre qu'en *bondissant* avec une élasticité que son extrême surexcitation nerveuse avait pu, seule, imprimer à son corps.

(1) Suite. — Voir le numéro du 26 août.

(2) Cette malédiction avait été, en effet, prononcée. J'en tiens le récit de deux personnes présentes à l'agonie de cette mère qui aurait dû prendre à sa charge la plus large part de responsabilité dans les actes qu'elle reprochait à sa fille, et cela pour des raisons qui ne seraient rien moins qu'édifiantes s'il ne valait pas mieux les passer sous silence.

©BIU Santé

Marie-Anastasie est encore excessivement exaltée. Ses yeux sont hagards et ses pupilles dilatées. Le pouls est dur, rapide, et, avec une grande volubilité de paroles indignées, la malade nous reproche notre *lâcheté* « à l'égard d'une faible femme que nous avons eu la *cruauté* de faire saisir, garrotter par nos complices stipendiés » — les infirmiers.

Quelques instants après, elle ne crache plus, elle bave. La bouche se remplit d'écume qui s'écoule par les commissures et se dessèche en partie sur les lèvres.

A dix heures du soir la crise dure encore et semblerait s'exaspérer, si cela était possible, sous l'influence de l'odeur du chloroforme employé en inhalations pour la combattre.

Puis l'intelligence s'affaiblit, la voix devient très-rauque, et le 13, à trois heures du matin, après quelques vomissements de matière noirâtre, la mort survient brusquement.

AUTOPSIE. — Elle est pratiquée sous mes yeux, en présence de mes collègues et de tous les élèves de l'hôpital, le 14 novembre, à neuf heures du matin, trente heures après la mort, par mes internes, MM. les docteurs Perreymond et Bernard qui, dans cette douloureuse circonstance, ont fait preuve d'un grand amour pour la science et d'un parfait dévouement pour l'humanité.

Voici les résultats de cette autopsie :

Habitude extérieure : Taille moyenne. Embonpoint médiocre. Rigidité cadavérique.

La face est pâle, les lèvres sont bleuâtres.

Nous cherchons vainement les traces de la morsure.

Pas de cicatrice apparente, par la raison que j'ai donnée une première fois, en indiquant es recherches auxquelles nous nous étions livrés sur Marie-Anastasie vivante, pour découvrir cette cicatrice dans le cas où elle aurait été perceptible.

Les commissures des lèvres sont légèrement écartées par une matière desséchée, offrant la couleur du café au lait.

Rien à signaler sur les autres parties externes du corps.

Parotides : Une portion de la parotide gauche ayant été incisée, présente un peu d'injection. Sa couleur extérieure et sa consistance sont normales.

Cavité crânienne : Les sinus de la dure-mère et les vaisseaux sont remplis d'un sang noir.

Les vaisseaux de la pie-mère sont fortement injectés.

Infiltration de la pie-mère.

Les vaisseaux qui forment l'hexagone de Willis contiennent du sang noir et des caillots *filiformes de fibrine*. Un de ces caillots atteint une longueur de 2 centimètres 1/2.

Ce fait n'a été relaté, que je sache, dans aucune autre autopsie.

Le bulbe et la protubérance annulaire, fortement injectés, laissent voir, à la coupe, un piqueté et des stries rouges.

Le cervelet est dans le même état.

Le cerveau est hypérémié, mais à un degré beaucoup moindre que les autres parties de l'encéphale.

Cavité buccale : L'intérieur de la bouche est tapissé d'une espèce d'enduit ayant la couleur du café au lait.

Pas de lysses sous la langue et sur les côtés du frein.

Un peu au-dessus du frein et à droite, on voit une très-petite vésicule paraissant contenir un liquide hyalin.

Au centre de cette vésicule apparaît un point noirâtre; à côté se trouvent cinq ou six petites élevures sous forme de granulations.

Le pharynx présente un peu de coloration rouge de la muqueuse.

Œsophage, larynx, trachée artère : L'œsophage, le larynx et la trachée n'offrent rien de particulier à noter.

Cavité pectorale : Les bronches et leurs ramifications ne présentent rien qui mérite d'être signalé.

Les poumons sont très-emphysémateux.

La partie antérieure a la coloration ordinaire; la partie postérieure est d'un rouge noir.

La cavité du péricarde contient un peu de sérosité.

Les cavités droites du cœur sont gorgées d'un sang noir.

L'oreillette gauche est presque vide. Le ventricule correspondant contient environ deux cuillerées de sang noir.

Tout le système veineux est rempli d'un sang présentant la même coloration.

Cavité abdominale : L'estomac a son volume ordinaire. Il contient la valeur de quatre ou cinq cuillerées d'une liqueur noire, sale.

Ce liquide, soumis à l'action de l'acide azotique, ne donne pas la couleur caractéristique

©BIU Santé

qu'il aurait dû présenter s'il avait contenu de la bile. Il paraît composé de sang extravasé, car la muqueuse laisse voir, en plusieurs endroits, de larges plaques rougeâtres formées par des points ecchymotiques.

Le foie est normal et la vésicule fortement distendue.

Les reins ont leur volume ordinaire, mais ils sont fortement hypérémiés.

La rate présente un volume au-dessous du développement moyen.

La vessie contient 80 grammes d'urine dans laquelle le réactif cupro-potassique ne décèle aucune trace de sucre.

L'acide azotique, au contraire, donne lieu à un abondant précipité d'albumine.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADEMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 juin 1876. — Présidence de M. LABOULBÈNE.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Observation d'*œdème de la glotte consécutif à une angine simple, avec mort très-rapide*, par le docteur Richard. Discussion : MM. Laveran, Brouardel. — Communication de M. Laboulbène, sur certaines *pigmentations cutanées* observées chez des malades intoxiqués par le sulfure de carbone. Discussion : MM. Lailler, Laboulbène.

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

Correspondance manuscrite : Lettre de M. le docteur Lacassagne, professeur agrégé au Val-de-Grâce, qui demande à être inscrit comme candidat au titre de membre titulaire de la Société.

M. LAVERAN communique au nom de M. Richard, médecin-major au 42e de ligne, une observation d'*œdème de la glotte consécutif à une angine simple.*

N..., engagé conditionnel d'un an au 42e de ligne, âgé de 20 ans, se présentait pour la première fois à ma visite, le 12 février 1875, pour une angine tonsillaire qui n'offrait aucun caractère spécial; je prescrivis des gargarismes astringents; de plus, le lendemain, je fis une insufflation d'alun dans la gorge, car j'avais remarqué un peu d'œdème du pilier postérieur droit. La voix n'était pas altérée, il y avait seulement un peu de nasonnement; la respiration était libre. Toute cette seconde journée se passa bien; le malade, qui devait rejoindre ses foyers le lendemain, vaquait à ses préparatifs de départ et disait à ses camarades qu'il se sentait guéri. La nuit du 13 au 14 fut bonne, et le 14, au réveil, N... ne se fit pas porter malade, il se leva pour faire son lit; il couchait dans une baraque du camp, à côté d'une porte qui restait entr'ouverte; les fenêtres joignaient mal, de sorte qu'il se trouvait dans un courant d'air. Tout à coup, en faisant son lit, le malade se sentit pris de suffocation, il s'assit et demanda le sergent-major; celui-ci le trouva suffoquant, pouvant à peine proférer quelques syllabes, et m'envoya chercher; il était sept heures du matin; à sept heures quinze, le malade succombait avec tous les signes de l'asphyxie par suffocation; j'arrivai malheureusement trop tard pour entreprendre la trachéotomie avec la moindre chance de succès; je portai aussitôt le diagnostic d'œdème de la glotte, et l'autopsie me donna raison.

Autopsie : Les amygdales sont rouges, légèrement tuméfiées; la muqueuse du pilier postérieur droit est tuméfiée, infiltrée d'une sérosité grisâtre; la muqueuse de la face antérieure de l'épiglotte est infiltrée d'une sérosité limpide, citrine, elle est gélatiniforme; le repli ary-épiglottique droit est dans le même état, il est gonflé surtout à sa base vers l'espace interaryténoïdien, où il forme un épais bourrelet gros comme une cerise, lequel bouche la lumière de la glotte, et a dû la boucher surtout pendant les mouvements d'inspiration en faisant soupape; ce bourrelet est gélatineux, citrin à la coupe; une incision ne donne issue qu'à une très-petite quantité de sérosité. Le repli ary-épiglottique gauche est également infiltré, mais très-légèrement, il offre un contraste frappant avec celui du côté opposé. La glotte est normale; dans la trachée, on trouve une mousse fine, sanguinolente.

M. LAVERAN : Cette observation est très-intéressante au point de vue du pronostic et du traitement de l'angine simple d'abord; si l'on avait toujours présente à l'esprit la possibilité de pareils accidents, il est évident que l'on prendrait plus de précautions contre l'angine et qu'on la traiterait moins légèrement qu'on ne le fait en général. L'existence de l'œdème des piliers ou d'un des piliers postérieurs doit surtout éveiller l'attention, car, de là, l'œdème se propage facilement aux replis ary-épiglottiques.

La rapidité avec laquelle les accidents sont survenus mérite aussi d'attirer l'attention; la

©BIU Santé

suffocation s'est montrée tout à coup, et, un quart d'heure après l'apparition des premiers symptômes de suffocation, le malade avait cessé de vivre. Faut-il croire que l'œdème s'est produit avec cette rapidité? Je ne le pense. Du reste, M. le docteur Richard avait remarqué, la veille déjà, un peu d'œdème du pilier postérieur droit; l'œdème a continué très-probablement à se produire dans la journée du 13 et dans la nuit du 13 au 14; puis, le 14 au matin, sous l'influence d'une inspiration plus forte et peut-être à la suite des efforts du malade dans l'action de faire son lit, le repli aryténo-épiglottique droit aura été attiré vers la glotte, faisant office de soupape et s'appliquant d'autant mieux sur l'orifice que le malade faisait des efforts d'inspiration plus violents.

M. Brouardel : J'ai vu un cas analogue à celui de M. Richard; le malade était un externe de M. Cusco, qui fut pris d'une angine accompagnée d'œdème de la glotte très-manifeste, sans aphonie également. Pendant trois jours, on fut sur le point de le trachéotomiser; mais il guérit en présentant toutefois un peu de paralysie des cordes vocales. Quelque temps après, à la suite d'une angine légère accompagnée cette fois d'un peu d'aphonie, il mourut dans un accès de suffocation.

—

M. Laboulbène : Je désire appeler l'attention de la Société sur un fait que j'ai observé à la fin de l'année dernière. Il s'agit de certaines pigmentations cutanées survenues chez des malades intoxiqués par le sulfure de carbone.

Le premier malade était un ouvrier travaillant à la confection des petits ballons rouges; il fut pris, au bout de quelque temps, de tous les phénomènes de la gastricité avec affaiblissement des organes génitaux; mais, en dehors des phénomènes d'intoxication, il présentait sur les jambes des taches noires, non ecchymotiques, qui me parurent devoir se rattacher à une pigmentation anomale des cellules sous-épidermiques. Ce malade, n'ayant fait que passer dans mes salles, ne resta pas longtemps soumis à mon observation.

Au commencement de cette année, j'eus l'occasion de faire les mêmes remarques sur une jeune fille de mon service. Cette malade, peu developpée, non réglée, travaillait depuis assez longtemps au sulfure de carbone; l'intoxication avait amené chez elle un grand affaiblissement de l'intelligence. Chez cette malade, la pigmentation se présentait sous la forme de macules irrégulières tout à fait distinctes des taches ecchymotiques ou des cicatrices par liquides corrosifs; ces macules se voyaient non-seulement aux membres inférieurs, mais encore aux membres supérieurs et sur les parois du thorax. La malade, atteinte ensuite d'albuminurie, succomba en mon absence, de telle sorte qu'il m'a été impossible de vérifier, après l'autopsie, dans quels éléments de la peau siégeait au juste la pigmentation.

Je demanderai aux membres de la Société s'ils connaissent des faits analogues. Quant à M. Delpech, il n'a observé qu'une fois cette pigmentation, et encore depuis la publication de son mémoire.

M. Lailler : Des vésicatoires appliqués pendant la vie sur les points pigmentés eussent peut-être fait voir si cette pigmentation siégeait dans le derme ou dans l'épiderme seulement.

Il y a d'ailleurs de ces colorations venues du dehors qui résistent avec une ténacité incroyable aux lavages réitérés; j'en ai fait la remarque à Beaujon, alors que j'avais dans mon service un certain nombre de malades intoxiqués par le plomb.

M. Laboulbène : Les observations de M. Lailler sont justes; mais je ne crois pas qu'on puisse, chez mes malades, rattacher la coloration que je signale à la présence de matières étrangères.

— La séance est terminée à quatre heures et demie, et la Société se forme en comité secret.

Le secrétaire, Duguet.

Éphémérides Médicales. — 29 Aout 1698.

Richard Morton meurt en Angleterre. Docteur d'Oxford, médecin du prince d'Orange, i devint le rival de Sydenham. Il fut un des premiers qui prônèrent le quinquina. On a de lui : *Phthisiologia, sive Exercitationes de phthisi,* 1689; — *Exercitationes de morbis universalibus acutis,* 1692; — *De febribus inflammatoriis,* 1694; — *Opera omnia,* 1696, etc. — A. Ch.

FORMULAIRE

Solution d'aconitine pour injections hypodermiques.

Azotate d'aconitine cristallisée.	0 gr. 10 centigr.
Eau distillée.	100 grammes.

Faites dissoudre et filtrez avec soin. — Il est bon de verser d'abord quelques gouttes d'al-

©BIU Santé

cool sur le sel, pour en favoriser la dissolution, et d'ajouter ensuite peu à peu l'eau distillée au mélange. — Un centimètre cube de cette solution contient 1 milligramme d'azotate d'aconitine. — N. G.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Il y a quatre ans, l'un des plus distingués et l'un des plus jeunes professeurs de la Faculté de Paris, M. le docteur Axenfeld, professeur de pathologie médicale, subissait une atteinte d'hémorrhagie cérébrale. Depuis lors, l'existence de notre infortuné confrère, brisée sans retour, n'a été qu'une longue agonie pendant laquelle s'éteignaient peu à peu toutes les facultés intellectuelles de ce brillant esprit, toutes les facultés affectives de ce cœur profondément aimant. Il a succombé le 25 août dernier, et sa mort n'a été qu'une bienfaisante délivrance.

Ses obsèques ont eu lieu samedi; elles ont été d'une austère simplicité. Pas de cérémonial religieux; trois ou quatre professeurs en robe, précédés du massier de la Faculté; quelques amis, et c'est tout. Aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe.

L'UNION MÉDICALE ne peut oublier que M. Axenfeld a été l'un de ses premiers et de ses plus méritants collaborateurs. Elle joint ses regrets sincères à ceux de sa famille et de ses amis.

— Il est inexact que M. le professeur Germain Sée ait été appelé à Constantinople pour donner des soins au Sultan.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Nous apprenons que notre honorable et si regretté confrère, M. le docteur de Puisaye, médecin inspecteur de l'établissement d'Enghien, a fait un legs de la somme de DIX MILLE FRANCS à la Caisse des pensions viagères de l'Association générale.

Un tribut bien mérité de gratitude sera payé à la chère mémoire de ce digne confrère, à la prochaine Assemblée générale de l'Association.

PUY-DE-DÔME. — Le Congrès scientifique a tenu vendredi dernier, à Clermont-Ferrand, sa séance de clôture.

M. Dumas, président, après avoir remercié l'Association de l'avoir appelé à la présidence et de l'indulgence que tous ses membres lui ont témoignée, aborde l'ordre du jour.

Suivant la tradition, l'Assemblée devrait dès aujourd'hui désigner celle des villes de France où se tiendra le Congrès en 1878. Jusqu'ici on a pensé avec raison qu'il était bon de prévoir deux ans d'avance dans quelle ville on se rendrait, afin que tout le monde ait le temps de se préparer.

Mais, par exception, le Conseil d'administration a pensé que cette fois il y aurait, au contraire, intérêt à remettre cette désignation à l'année prochaine. Enfin, c'est en 1878 que doit se tenir la grande Exposition universelle, et diverses considérations peuvent plus tard avoir une influence sur le choix de la ville où aura lieu le Congrès. L'année prochaine on pourra se concerter plus sûrement à ce sujet avec les savants étrangers.

Quatre villes se disputent déjà l'honneur de recevoir le Congrès en 1878 : La Rochelle, Montpellier, Toulouse, Reims. D'autres demandes se produiront certainement encore d'ici l'année prochaine.

LES AMBULANCES EN CAMPAGNE. — On fait en ce moment, dans le jardin de l'hôpital militaire de Vincennes, une école d'installation des ambulances en campagne. Des ouvriers d'administration sont dressés à ce service spécial, qui est, certes, l'un des plus importants en temps de guerre. Ils apprennent à installer une tente d'ambulance avec ses lits et tous les objets nécessaires au service médical. Ces tentes ont la forme conique et ont à leur base un diamètre assez grand pour recevoir plusieurs blessés à la fois.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872): 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 24 août 1876, on a constaté 1,221 décès, savoir:

Variole, 11 décès; — rougeole, 30; — scarlatine, 7; — fièvre typhoïde, 82; — érysipèle, 7; — bronchite aiguë, 14; — pneumonie, 53; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 103; — choléra infantile, 0; — choléra, 3; — angine couenneuse, 12; — croup, 14; — affections puerpérales, 6; — affections aiguës, 383; — affections chroniques, 395 (dont 145 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 56; — causes accidentelles, 44.

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 une série de rapports faits par M. Henri Roger, au nom de la commission des eaux minérales, et qui auront pour conséquence d'enrichir notre France, déjà si riche en sources d'eaux minérales, d'une douzaine de sources nouvelles, — abondance de biens ne nuit pas, — M. Depaul a fait un rapport verbal sur une observation intéressante d'oblitération des parois postérieures des fosses nasales, par une lamelle osseuse, sur un nouveau-né, observation adressée par M. le docteur Bitot, professeur d'anatomie à l'École de médecine de Bordeaux. Ce rapport a fourni matière à une causerie chirurgicale, comme, dans la précédente séance, l'hypertrophie du nez avait été l'occasion d'une familière, mais intéressante discussion sur la nature de cette exubérance nasale et sur les moyens d'en débarrasser ceux qui en sont affligés. Le compte rendu de la séance reproduit les traits principaux de cette courte discussion.

M. Viseur, vétérinaire du Pas-de-Calais, a lu une observation de transmission de la morve de l'animal à l'homme, observation qui lui a fourni le thème de judicieuses et chaleureuses réflexions sur la possibilité de l'extinction de cette affreuse maladie chez les animaux. Puissent les conseils de ce généreux hippiâtre être entendus!

M. le professeur Courty, de Montpellier, a lu un court, mais substantiel mémoire qui aurait fait plaisir à M. Verneuil s'il l'eût entendu; mais M. Verneuil était absent. On sait, en effet, que notre distingué professeur de Paris présentait naguère à l'Académie un mémoire dans lequel il indiquait, si nous ne nous trompons, que les opérations chirurgicales étaient souvent une cause de réveil des manifestations diathésiques. Or, M. le professeur de Montpellier, limitant et spécialisant cette observation, a rencontré huit malades atteints de la pierre, sur lesquels l'opération de la taille, ou simplement les manœuvres de la lithotritie, ont réveillé la diathèse rhumatismale et occasionné des complications quelquefois redoutables, toujours très-douloureuses.

On a appris avec surprise que l'éminent professeur de Montpellier n'était pas correspondant de l'Académie.

FEUILLETON

LES ÎLES BALÉARES ET LEUR CLIMATOGRAPHIE.

I

UN PRINCE CLIMATOLOGISTE.

Le groupe insulaire des Baléares est, par analogie avec l'archipel de la Méditerranée orientale, celui de la Méditerranée de l'Occident. En effet, dans la région la plus renflée de cette mer et au centre du golfe formé par l'union de l'Espagne et de la France, apparaissent des îles disposées avec une sorte de régularité, séparées entre elles par de courtes distances; peu visitées et peu connues malgré l'intérêt qu'elles présentent, mais pratiquées de plus en plus en ce siècle depuis notre conquête d'Alger. Ces îles, qui comprennent avec les Pityuses, les îles Baléares, portent géographiquement ce dernier nom. Elles mériteraient d'être connues davantage pour les produits de leur sol et les ressources de plus d'un genre qu'elles offrent à l'industrie. Pour nous, médecins et pour nos clients, l'attrait est dans le climat ou pour mieux dire dans une variété de climats dignes de prendre rang dans l'ensemble des stations dispersées sur les rives comme dans les îles de la Méditerranée. Ce n'est pas une nouveauté que je présente aux lecteurs qui s'intéressent à la climatologie pour les résultats qu'elle donne. Il y a déjà bien des années que Majorque est devenue un centre d'émigration.

Les Allemands se sont faits, pour plus d'une raison, de vaillants explorateurs. Ils ne vont pas, comme les Anglais, s'engager dans les pays les plus lointains; ils préfèrent se borner à

©BIU Santé

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

OBLITÉRATION DU VAGIN ;

Par le docteur Fréd. TUEFFERD, de Montbéliard.

Dans la séance du 9 février 1876, M. Nicaise a communiqué à la Société de chirurgie l'observation d'une femme atteinte de *fistule vésico-vaginale avec oblitération du vagin à la partie moyenne et calcul vaginal*. Voici l'histoire, malheureusement trop résumée, d'un cas analogue, mais dans lequel l'oblitération du vagin est loin d'avoir été suivie de bénéfices aussi considérables que chez la malade dont M. Nicaise a rapporté l'histoire :

Mme C... âgée de 38 ans, robuste, bien constituée, enceinte pour la troisième fois, est prise de maux d'enfants en août 1867. La sage-femme qui l'assiste ne reconnaît pas la présentation avant la rupture de la poche des eaux, cherche ensuite à opérer une version, se livre à des manœuvres de plusieurs heures, sans consentir à ce qu'on cherche un médecin réclamé par la patiente, et finit par administrer le seigle ergoté. Mon père, appelé après douze à quinze heures de travail, ne peut lutter contre la convulsion utérine pour pratiquer la version; deux confrères n'arrivent pas à meilleur résultat. L'opération césarienne est décidée et pratiquée par mon père immédiatement.

Quelques jours après, Mme C... s'aperçoit d'un écoulement continu d'urine par le vagin. Aussitôt que l'état de l'opérée le permet, mon père explore la vagin, et constate une vaste fistule vésico-vaginale masquée en partie par une bride cicatricielle. Cette circonstance lui fait renoncer à l'opération par la méthode américaine, qu'il avait déjà pratiquée avec succès deux ans auparavant.

Sur ces entrefaites se déclarent les premiers symptômes de la cruelle affection qui devait amener la fin prématurée de mon regretté père. Mme C... part pour Strasbourg et réclame une opération à l'éminent chirurgien, M. le professeur Bœckel. Celui-ci essaye d'abord, sans succès, d'opérer par la méthode américaine; puis, il pratique l'oblitération du vagin à la réunion du tiers inférieur avec le tiers moyen. Un point du suture manque, et Mme C... rentre à Montbéliard atteinte de la même infirmité. Jusqu'à ce moment, les règles n'avaient pas paru. Au mois d'août 1868, Mme C... voit tout à coup se développer des accidents graves : gonflement de l'abdomen, fièvre ardente, vomissements. Le troisième ou quatrième jour, un point de l'incision abdominale pratiquée dans l'opération césarienne devient saillant; il se forme une ampoule brunâtre, de l'étendue d'une pièce de dix centimes, fluctuante, à la partie médiane de la cicatrice. Mon excellent confrère, M. le docteur Beurnier, pratique une incision par laquelle

---

l'Europe, et y prennent occasion de se livrer à la climatologie. Je ne sais quelle fortune ou quel but porta M. Pagenstecher à l'île de Majorque, mais il est le premier auteur, à ma connaissance, qui se soit occupé avec quelque soin à faire connaître son climat. Son livre, publié à Leipsik en 1867, je ne l'ai pas encore trouvé sous ma main, mais il jouit de quelque faveur dans le pays qui l'a vu naître. C'est, du reste, l'usage en Allemagne, depuis le Tyrol jusqu'à la Baltique, de ne pas épargner la sympathie à ce qui pourrait ne pas la mériter. Ceci soit dit sans malveillance pour l'œuvre de M. Pagenstecher, dont je suis disposé à faire l'éloge si elle en est digne, mais après lecture attentive, comme de raison. L'œuvre qui mérite pleinement d'être applaudie et que j'ai longuement feuilletée, celle-là, c'est un immense travail dont l'auteur est un prince, s'il vous plaît, l'archiduc Louis de Toscane, qui a consacré sa fortune et son temps à élever ce monument à l'honneur de la science et à la gloire de son nom.

Ce travail de longue haleine, qui a été publié chez Brokhaus, à Leipsik, porte pour titre : *Die Balearen in Wort und Bild geschildert*; c'est-à-dire les Baléares décrites par la plume et le pinceau. L'œuvre, en effet, ne se compose pas seulement d'un texte qui donne à chaque sujet tout le développement dont il est susceptible; elle est enrichie d'une grande quantité de planches chromo-lithographiques, faites d'après les aquarelles sur nature de l'auteur même du livre; elles représentent, ces planches, avec la plus rigoureuse exactitude, le tableau des diverses scènes de la nature prises à tout moment du jour, et rendues avec l'éclat lumineux et les particularités de coloration qui distinguent les sites insulaires de la Méditerranée. L'œuvre n'est pas d'un poids léger, non pour l'esprit, mais pour le bras du lecteur, car elle se compose, en attendant la fin, de deux gros volumes in-folio, qui portent, le premier, plus de 300 pages, et, le second, près de 700. L'ouvrage complet se composera de trois volumes au moins. Le premier paru est consacré aux Pityuses, groupe insulaire le plus occidental, dont

©BIU Santé

jaillit un flot de sang. C'était l'éruption menstruelle qui se faisait jour par cette nouvelle voie.

Le mois suivant, l'écoulement des règles avait lieu par cette ouverture restée fistuleuse; la coloration de l'urine qui s'écoulait par le vagin n'était pas modifiée à ce moment.

Je venais de rentrer d'Algérie; je visitai Mme C..., et constatai l'écoulement de l'urine par un pertuis de un centimètre environ, qui persistait là où un point de suture avait manqué. Le chemin anormal que suivaient les règles me fit supposer qu'il existait une oblitération du col, consécutive sans doute à l'accouchement laborieux. Il n'y avait pas de remède à porter à cette dernière infirmité, et l'oblitération complète du vagin semblait devoir débarrasser la patiente de l'écoulement de l'urine. Quelques jours après, j'avivai les bords de la solution de continuité, et pratiquai une suture en suite de laquelle toute la masse de l'urine s'écoula par l'urèthre. Peu après, je constatai de la cystite; il y avait du ténesme; la malade ne pouvait garder dans la vessie, plus de vingt à trente minutes, son urine chargée de mucus.

Cet état persista un an environ; vers le mois d'octobre 1869, Mme C... me raconta que depuis quelque temps, du ténesme rectal s'était ajouté à celui de la vessie; son urine renfermait quelques concrétions solides; elle éprouvait des pressions, des douleurs irradiant dans les cuisses; *l'urine s'écoulait d'une manière intermittente par le vagin*; en portant le doigt dans cet organe, elle sentait un corps dur qui faisait saillie à travers la muqueuse érodée. Je touchai la malade et sentis, en effet, un corps anguleux, dur, mobile, qui faisait saillie à travers le vagin; un stylet me fit reconnaître que c'était un calcul cunéiforme, mobile, et qu'il existait, à côté et au-dessus de celui-ci, une vraie carrière de concrétions semblables. Il semblait indiqué d'élargir l'ouverture, afin d'établir une voie d'élimination à ces corps étrangers. Je pratiquai deux débridements peu étendus, de un millimètre environ, et pus extraire successivement trois calculs, du volume d'une noisette, taillés à facettes, enrobés de muco-pus et répandant une forte odeur ammoniacale. Je constatai la présence d'un autre calcul fixe, beaucoup plus volumineux, et situé à la partie supérieure du vagin; le cathétérisme de l'urèthre me démontra la présence d'une concrétion semblable, également fixe, dans la vessie. La malade, profondément découragée, s'opposa à toute nouvelle tentative d'extraction; je me contentai donc de prescrire des injections tièdes et des bains, afin de favoriser l'écoulement du pus, et, peut-être, ébranler la concrétion.

Ce traitement fut continué jusqu'en 1872; de l'urine ammoniacale, du pus, s'écoulaient continuellement. Plusieurs fois, la malade détacha elle-même des calculs peu volumineux, ou en recueillit dans l'eau des injections. Les règles avaient leur cours régulier par le pertuis abdominal; lorsque le trajet fistuleux se fermait, la patiente le rétablissait au moyen d'une aiguille.

En juillet 1872, les règles se supprimèrent.

Pendant l'année 1874, les douleurs augmentèrent toujours; cette malheureuse femme ne put, pour ainsi dire, plus quitter le lit. Du pus sanguinolent, fétide, s'écoulait continuellement par le vagin. Elle souffrait de pressions atroces; l'appétit était perdu. Toute tentative d'opé-

---

Iviça est l'île la plus importante; le second contient tous les documents recueillis sur Majorque; le troisième, enfin, traitera de Minorque, si même l'auteur ne se livre pas à de nouvelles études sur la principale des Baléares. Un auteur qui aime son œuvre n'a jamais dit son dernier mot sur elle, car il croit avoir toujours quelque chose de plus à ajouter, quelque complet que paraisse son travail. J'ai appris que l'archiduc Louis, comme le Pygmalion de la Fable, était devenu amoureux de sa statue. Il avait quitté les loisirs de la cour d'Autriche pour aller habiter la maison qu'il s'était fait construire à Majorque. Assurément le noble prince n'a pas pris cette résolution dans un but de contemplation stérile; il cherchera, et il trouvera, s'il reste encore quelque chose à trouver.

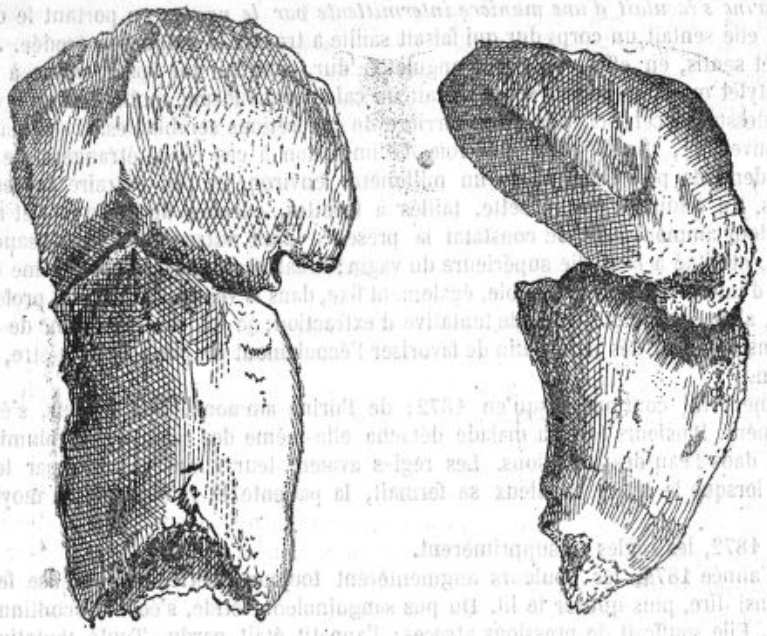
Pour nous, Français, qui sommes moins amoureux du détail que les Allemands, non à cause de l'impatience de la conclusion, mais pour l'amour de l'ordre et de la clarté, il y a peut-être de quoi s'étonner de voir tant de pages consacrées à l'étude d'un système d'îles dont la science ne s'était pas beaucoup préoccupée. L'auteur de cet ouvrage n'a pas voulu seulement montrer qu'un tel sujet était une mine féconde dont l'exploitation devait richement récompenser le travailleur qui se serait livré à cette tâche, il semble qu'il ait eu l'ambition de ne plus rien laisser à faire après lui. Rien ne manque, en effet, dans ces beaux volumes si richement illustrés, de ce qui doit être signalé et même de ce qui pouvait être négligé sans laisser de lacune. Il y a place non-seulement pour la géographie physique, la météorologie, la climatographie, l'étude de la race, le mouvement de la population, l'économie rurale, l'industrie, les mœurs et les usages, mais même pour l'histoire, la littérature et la poésie. Il y a là bien des choses dont nous n'avons que faire pour un travail qui se rattache directement à la médecine. La climatologie y trouve, en compensation, tous les documents, tous les tableaux, toutes les statistiques qui peuvent servir à légitimer des conclusions. Les malades ont commencé la renommée

©BIU Santé

ration était repoussée; le tissu cicatriciel, au milieu duquel était placée la fistule vaginale inférieure, me faisait craindre l'emploi de la dilatation; je redoutais une déchirure dont je n'aurais pas été maître. Enfin, le 15 janvier 1875, Mme C... consentit à une nouvelle opération.

Je fis des débridements multiples autour de la fistule inférieure, afin de pouvoir passer le doigt au-dessus de la cloison. Puis, en me guidant sur celui-ci, je sectionnai péniblement, à petits coups de ciseaux, le tissu cicatriciel induré, sur l'étendue de deux centimètres. Je détruisais ainsi le travail fait en 1868. J'introduisis alors une pince à polypes, et, après bien des efforts, ramenai au dehors un calcul volumineux.

Ce calcul, de 7 centimètres 1/2 de longueur, affecte grossièrement la forme d'un champignon dont le pédicule aurait occupé le vagin; son poids est de 45 grammes. La surface en est rugueuse, comme spongieuse. Il dégage une forte odeur ammoniacale. Il est étranglé à sa partie moyenne au point correspondant à la fistule vésico-vaginale. Il est composé de phosphate de chaux. Une section, opérée au niveau de l'étranglement, démontre l'existence d'une cavité centrale, du volume d'un haricot, remplie de muco-pus concret et fétide.



des Baléares; il est juste, il est temps que la science s'empare de ce sujet pour bien fixer sa valeur, et ne pas le laisser plus longtemps à la merci des interprétations capricieuses de la vogue. La vogue! J'ai écrit ce mot qui n'est pas peut-être bien exact en ce qui concerne ces îles de la Méditerranée, mais qui exprime tout au moins le penchant décidé de l'opinion qui se porte sur elles. Ce n'est pas en France qu'il s'est montré tout d'abord et qu'il semble vouloir se dessiner, c'est surtout en Allemagne, et je crois aussi en Angleterre.

J'ai la connaissance de résultats très-favorables qui ont suivi des séjours prolongés à Majorque. J'en connais un qui mériterait d'être cité tout au long. Il s'agit d'une jeune femme qui, au début de son mariage, fut prise de symptômes dont la signification ne pouvait tromper un œil exercé. Elle était phthisique, et il y avait à craindre la venue prochaine de l'hiver, qui est toujours très-précoce en Autriche. Majorque fut le lieu recommandé; la jeune femme y passa deux hivers pleins, et, à la suite de ce traitement qui tira plus de ressources des climats et d'une hygiène bien entendue, que des moyens fournis par la thérapeutique ordinaire, elle se trouva en si bon état, qu'elle put suivre son mari dans un long voyage très-fatigant et même très-dangereux. Je vis cette dame à la suite de cette pénible excursion, qui aurait usé de fortes santés et de grands courages, elle me parut dans l'état le plus satisfaisant.

Nous sommes donc, en ce qui concerne l'état de salubrité et la météorographie, en possession de documents suffisants pour tracer une esquisse de la climatologie du groupe des Baléares. C'est ce que nous allons entreprendre. Nous commencerons par Iviça, la grande île du petit groupe des Pityuses. Majorque lui succédera. Nous regretterons de ne pouvoir consacrer quelques lignes à Minorque; mais nous attendrons le volume qui a été promis par le noble savant, puisqu'il a donné pour titre à son œuvre : *Les Baléares*, et que ce que nous connaissons de lui montre à quel point il désire être complet. De tels ouvrages ne se procurent

©BIU Santé

Une amélioration assez notable suivit cette opération; la malade put se lever, vaquer à ses occupations; malheureusement la fétidité de l'urine, l'écoulement continuel de pus, n'en persistèrent pas moins, quoiqu'il n'existât plus de concrétion calculeuse ni dans la vessie, ni dans le vagin. Le 20 juin 1875, elle succombait à la fièvre hectique, due sans doute à l'empoisonnement par le pus et par l'urine.

Telle est cette observation. Je passe sous silence l'écoulement des règles par une fistule abdominale. Ce phénomène semble indépendant de l'oblitération du vagin; la cause doit en être recherchée dans l'utérus lui-même, dont l'ouverture cervicale était sans doute devenue imperméable à la suite de quelque lésion résultant des manœuvres qui ont précédé l'opération césarienne.

Je ne puis toutefois ne pas signaler le cas d'une sage-femme administrant l'ergot de seigle alors qu'il est absolument contre-indiqué. Ces faits ne sont malheureusement que trop fréquents. Il y a cinq ans, j'ai pratiqué l'hystérotomie dans des circonstances analogues. Il y a quinze jours à peine, pareil fait s'est présenté à mon honorable confrère, M. le docteur Cucuel, qui, à bout de forces, m'a appelé à son aide auprès d'une femme en couches; la version avait été rendue presque impraticable, grâce au seigle ergoté administré par une sage-femme dans une présentation transversale.

J'arrive au fait capital : la présence d'un calcul vésico-vaginal.

Le simple raisonnement en explique la formation; il serait même étonnant qu'une opération semblable ne soit pas suivie de la formation de concrétions. La cavité centrale du calcul était occupée par un noyau de muco-pus fétide. C'est autour de ce point que sont venus se grouper les sédiments. La disposition anatomique des parties en facilitait le dépôt; la cavité du vagin oblitéré ne forme-t-elle pas en effet un réservoir, vrai clapier sans écoulement, placé dans une situation déclive par rapport à la vessie? Les parties les plus denses de l'urine, les plus chargées de sels, s'y précipitent fatalement et séjournent dans cette poche dont les parois n'ont pas les propriétés contractiles de la vessie.

Pareille conséquence n'est-elle pas à redouter chaque fois qu'on opère une fistule vésico-vaginale par oblitération du vagin? Le raisonnement le fait craindre, et il est à supposer que plus la suture sera rapprochée de la vulve, plus le cloaque sera considérable, et plus aussi les chances de concrétions seront grandes. Ce qui arrive chez les paraplégiques, chez lesquels les concrétions vésicales sont si communes,

---

pas aisément. Ouvrages de science, ils sont aussi ouvrages de grand luxe; on ne les trouve que dans les grandes bibliothèques et dans les collections princières. J'ai dû à ma position auprès d'un haut personnage royal, la satisfaction de pouvoir étudier cette œuvre et de mettre à profit, pour notre climatologie médicale, les documents précieux qu'elle contient.

(*A suivre.*) Dr Éd. Carrière.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. le docteur Padieu père, directeur de l'École préparatoire d'Amiens, président de la Société locale de la Somme, agrégé à l'Association générale.

Une nouvelle victime de l'étude. — Le 20 août 1876, à huit heures du matin, s'est éteint à Aix, en Savoie, dans sa famille, François-Joseph Davat, élève des hôpitaux de Paris, âgé de 27 ans.

A la suite d'un échec au dernier concours pour l'internat, Joseph Davat passa avec succès son troisième examen de doctorat. Mais l'exagération du travail qu'il avait apportée à cette double préparation avait fatigué son cerveau, épuisé ses forces, et notre jeune élève dut rentrer près de son père, médecin, afin de se reposer. A peine arrivé, le malheureux père reconnut bien vite que son pauvre fils était grièvement touché dans le voisinage du bulbe, et tous les efforts combinés de lui, de Bouchacourt, de Forget, de Coffin n'ont pu conjurer une terminaison fatale, survenue cruellement après quatre mois de maladie.

Joseph Davat était, à Paris, le centre d'un groupe d'étudiants qu'il aidait dans leurs études, et qui regretteront longtemps un caractère dévoué, un cœur toujours bon, auquel ils s'en rapportaient comme conseil et décision, et qu'ils avaient surnommé le *Capitaine*.

©BIU Santé

arrivera sans doute fatalement chez les femmes auxquelles un diverticulum considérable aura ainsi été annexé à la vessie.

Quelle conduite devais-je tenir en pareil cas? La lithotritie était contre-indiquée par l'état anatomique et par la cystite purulente; l'élargissement de la fistule vaginale créé par un calcul semblait la seule porte de salut, et le maintien de cette voie artificielle pour favoriser l'écoulement de l'urine par le vagin était formellement indiqué. C'est à cela qu'ont tendu mes efforts; malheureusement la fièvre hectique, l'empoisonnement par l'urine et le pus, ne m'ont permis d'apporter qu'un soulagement momentané à cette victime de l'impéritie d'une sage-femme.

MÉDECINE LÉGALE

SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE LÉGALE EN TURQUIE (1);

Par le docteur PARDO.

Nous ne parlerons pas d'un autre rapport publié pour ce même fait, et signé par deux médecins, anciens élèves de notre École impériale de médecine. C'est tellement naïf et élémentaire qu'on ne saurait, d'aucune façon, le prendre au sérieux. On y trouve, entre autres énormités, que ces sagaces observateurs ont eu à constater des plaies produites par les « morsures de mollusques. » Ce qui donne plutôt la mesure de l'éducation médicale tant soit peu enfantine qu'on puise à la Faculté de médecine de Constantinople.

Ces faits, malheureusement, se répètent assez souvent ici, de même que dans les provinces, pour qu'ils méritent d'être pris en sérieuse considération. Nous en citerons quelques-uns seulement, qui ont eu un grand retentissement et occasionné les mêmes troubles et les mêmes agitations populaires que ceux dont nous avons été témoins ici. Ce sont les suivants :

Une regrettable scission religieuse divise, à l'heure qu'il est, en deux camps la paisible, jusqu'ici, et laborieuse communauté arménienne. C'est une guerre à mort entre les deux partis, et, de temps à autre, on assiste au triste spectacle de voir les parents et les frères même s'entre-tuer. Naguère encore une collision sanglante avait lieu dans le sein même du sanctuaire destiné au recueillement et aux prières. Il y a eu mort d'homme au pied de l'autel. A cette occasion, deux rapports médico-légaux furent dressés : le premier, qui a péniblement impressionné le monde médical, accusait la victime d'ivresse et attribuait la mort à une apoplexie cérébrale. Ce qui a fait dire, à tort nous aimons à le croire, que les basses passions religieuses n'étaient pas seulement ici l'apanage des esprits vulgaires et des gens en haillons, et que les médecins eux-mêmes n'y étaient pas étrangers. Le second, heureusement, rédigé par un de nos plus savants confrères qui, avec l'esprit supérieur qui le caractérise, rectifiait cette grossière erreur en pratiquant l'autopsie et en constatant des fractures au crâne, résultat des coups que ce malheureux avait reçus, et qui seuls avaient occasionné la mort.

Presque à la même époque, un fait d'une immense gravité aussi avait lieu à Salonique. Un jeune homme juif était trouvé mort dans des conditions étranges, et, cette fois-ci, les juifs accusaient les Grecs d'en être les auteurs. Là aussi on a vu se reproduire les mêmes actes de violence et de cruauté qu'ici. Les rapports médico-légaux se sont, tour à tour, succédé sans amener, c'est triste à le dire, aucun résultat. On a enterré et déterré le cadavre, on s'est longuement disputé entre les médecins d'avis différents, et néanmoins la cause de la mort du jeune juif est encore à l'état de problème pour nous.

A Candie, une demoiselle ayant succombé rapidement et dans des circonstances mystérieuses, un grave soupçon d'empoisonnement pesait sur un personnage influent. Une expertise médico-légale a eu lieu à cette occasion, qu'on peut considérer comme une véritable « expertise scandaleuse », parce que, là aussi, la divergence d'opi-

(1) Suite. — Voir les numéros des 17 et 24 août.

©BIU Santé

nion surgie entre les médecins donnait à entrevoir que parfois le médecin peut subir la fascination et le prestige qu'un personnage haut placé exerce sur son esprit.

Des faits pareils pourraient être multipliés à l'infini, car ils pullulent dans la capitale et dans les provinces, et prouvent clairement dans quel état pitoyable se trouve la médecine légale dans ces parages.

Quelle en est donc la raison?

Avant tout, et sans aller chercher la cause intime du fanatisme qui règne parmi les différentes races qui composent les populations de ces contrées, ainsi que parmi toutes les classes de cette société hybride et bariolée, sauf quelques bien rares exceptions, à la vérité, et sans chercher trop loin la cause des crimes et des délits qui y sont perpétrés, et de l'insuccès, le plus souvent, des plus actives investigations pour les déceler et les punir, et, enfin, la raison des rares exemples où le magistrat ait recours ici au médecin légiste, il faut être bien fixé sur un point qui seul peut donner la clef de cette énigme, savoir : que la Turquie vient à peine de sortir d'un état, on peut le dire, barbare, et que, par conséquent, il lui reste beaucoup à faire, quoiqu'elle ait déjà fait des progrès réels, avant que ses institutions judiciaires et médicales se trouvent chez elle au niveau des autres pays civilisés. C'est donc, il n'y a pas à en douter, l'ignorance et l'ignorance seule qu'il faut accuser de tous les maux que nous venons d'énumérer.

Cette ignorance atteint ici, on aura peine à le croire, les classes les plus élevées et toutes les castes, les exceptions respectées, bien entendu, des différentes races et croyances auxquelles elles appartiennent.

Le clergé, la magistrature et le corps enseignant, ces trois pivots autour desquels tournent et prospèrent les sociétés modernes et bien organisées, laissent beaucoup à désirer ici. Le clergé de toutes les communautés indistinctement est, en général, plongé dans la plus crasse ignorance.

Le bas clergé est composé, la plupart du temps, d'individus sales, crasseux, en guenilles, et le plus souvent même illettrés. Le haut clergé, faisant contraste, au contraire, avec la misère et le dénûment de l'autre par le luxe et la pompe du train et de l'accoutrement, n'est pas moins ignorant que lui, à part toujours de respectables exceptions, et toute sa science se borne à des connaissances casuistiques et superstitieuses, poison lent et pernicieux qu'on insinue dans le cœur de ces malheureuses populations, avec lesquelles on les voit faire cause commune, le bas aussi bien que le haut clergé, dans ces scènes tumultueuses et effrayantes que le fanatisme ne cesse pas de renouveler. Le fanatisme, hélas! est inséparable de l'ignorance. « *Caveant consules*, » car derrière ces effervescences religieuses se cachent souvent des menées d'une tout autre portée. Et Dieu sait si le drame épouvantable qui vient de se dérouler à Salonique n'est pas l'œuvre de quelque main invisible qui poursuit impitoyablement un plan infernal? Les propagandes de toutes les parties du monde semblent s'être donné rendez-vous ici.

C'est un véritable steeple-chase religieux qui travaille et maintient en état de continuelle surexcitation les esprits. Il n'y a pas à se le cacher, depuis quelque temps on vit ici sur un volcan dont l'explosion, tôt ou tard, doit arriver, et elle sera terrible, si on ne prend pas de bonnes précautions dès à présent.

La magistrature non plus n'offre aucunement des garanties suffisantes pour l'interprétation et l'application des lois, quelles qu'elles soient, qui sont encore actuellement en vigueur ici. Ce n'est pas de notre ressort, et cela nous écarterait trop de notre sujet, si nous devions examiner à fond cette question. Nous nous sommes simplement borné à dire que les magistrats sont, ordinairement, des hommes qui n'ont aucune connaissance du droit, et que même leur instruction littéraire est complétement défectueuse. Le manque d'un code de lois et le défaut d'un ministère public sont deux lacunes regrettables, et sont cause des grands inconvénients qui ont lieu dans la procédure judiciaire qui a trait particulièrement à la médecine légale.

©BIU Santé

Les institutions médicales se ressentent, elles aussi, de l'organisation informe et primitive de presque toutes les autres institutions publiques.

L'École de médecine, qui seule serait appelée à exercer une heureuse influence sur la pratique médicale en général, et sur la médecine légale en particulier, se trouve, depuis quelque temps surtout, en pleine décomposition.

Depuis qu'on a eu la malheureuse idée d'y introduire l'enseignement en langue turque, à la place de la langue française, tous les hommes d'une véritable valeur ont préféré se retirer plutôt que de se prêter à une telle métamorphose, qui devait amener irrémissiblement l'extinction de ce seul et premier foyer scientifique, proprement dit, que possédait l'empire, et qui était appelé à jouer un rôle considérable pour son avenir. N'est-ce pas, en effet, à la langue française que la Turquie doit, presque exclusivement, les quelques progrès qu'elle a pu déjà réaliser? Et c'est en elle seulement qu'elle peut compter de trouver ce trait d'union dont elle a grandement besoin pour resserrer les liens qui doivent l'unir dorénavant aux autres peuples civilisés. Enfin, maintenant, les cours se font tout de même, il est vrai; il y a des professeurs qui occupent les chaires restées vacantes; mais, grand Dieu! quels cours et quels professeurs! A quelques exceptions près, les professeurs, les uns, des plaisants conteurs de balivernes, baragouinent une langue qui ne leur est pas familière et sont devenus la risée des élèves condamnés à les écouter; les autres, des jeunes et remuants « avortons d'Esculape, » chargés de grades et de galons, qui viennent de quitter à peine les bancs de cette pauvre École, dépourvue de tout comme elle l'est littéralement, malgré les sommes fabuleuses qu'elle coûte annuellement à l'État. Qu'on s'imagine donc quels doivent être les cours qu'on y professe, et qui consistent, d'après ce qu'on nous a assuré, dans le récit pur et simple de quelques mauvaises traductions de certains traités élémentaires qu'on s'est hâté d'improviser pour la circonstance. Enfin, l'ensemble représente une véritable « tour de Babel, » où on ne se comprend plus entre maîtres et élèves.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 août 1876. — Présidence de M. Chatin.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Le Duc (de Versailles) et Piégu, qui remercient l'Académie des récompenses qu'ils ont reçues comme médecins vaccinateurs.

2° Deux notes manuscrites de M. le docteur Brame, sur une ventouse cylindrique et sur une modification au cautère actuel.

—

M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur Manouvriez (de Valenciennes), une brochure intitulée : *Maladies et hygiène des ouvriers travaillant à la fabrication des agglomérés de houille et de brai.*

M. Amédée Latour s'exprime ainsi :

« M. le docteur Billaudeau, membre du Conseil d'hygiène de Soissons, fait hommage à l'Académie d'un ouvrage intitulé : *Hygiène populaire, conférences faites à la Société d'horticulture de Soissons, à l'usage des ouvriers, des instituteurs et des gens du monde.*

« Ce n'est point un traité didactique sur l'hygiène que j'ai eu la prétention de faire, dit l'auteur, je n'ai abordé que les points principaux, ceux qui, plus spécialement, ont trait à la vie ordinaire. — Je signale les effets pernicieux de certaines habitudes qu'on contracte souvent sans soupçonner les dangers qu'elles recèlent. — J'indique la voie qui conduit à la santé, et je montre, chemin faisant, les écueils qu'on doit éviter. »

L'auteur a parfaitement rempli ce cadre. Sous une forme où la clarté n'exclut pas l'élégance, il a rendu saisissables pour les intelligences les moins cultivées, les préceptes fondamentaux de l'hygiène pratique. Les exemples et les conseils sont toujours bien choisis, et l'Académie ne s'en étonnera pas, car l'auteur déclare loyalement avoir puisé à pleines mains dans les précieux ouvrages de deux de nos éminents collègues, le *Travail*, de M. Bouchardat, l'*Absinthe et le Tabac*, de M. Jolly. »

©BIU Santé

M. Delpech présente, au nom de MM. les docteurs Danet, Bastin et Garrigou-Desarènes, une brochure intitulée : *Des résultats de l'irrigation de la plaine de Gennevilliers par les eaux d'égouts de la ville de Paris.*

—

Sur l'invitation de M. le Président, M. Delpech donne des nouvelles de la santé de M. Gobley, qui continue à s'améliorer.

M. Henri Roger, en l'absence de M. J. Lefort, lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

M. Depaul fait un court rapport verbal sur une observation adressée par M. le docteur Bitot, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, et relative à une oblitération congénitale des orifices postérieurs des fosses nasales.

Dans l'observation de M. Bitot, les orifices postérieurs des fosses nasales manquent, et sont remplacés par deux os de forme triangulaire s'articulant entre eux et avec les os voisins.

M. le rapporteur met sous les yeux de ses collègues deux dessins qui représentent exactement cette difformité dont les exemples sont très-rares, car M. Bitot, dans ses recherches, n'a pu en trouver que deux cas.

Dans le cas de M. Bitot, il y avait d'autres vices de conformation; ainsi, pour les deux cavités orbitaires, il n'existait qu'un seul trou optique par lequel passaient les deux nerfs optiques. Il existait, en outre, un bec-de-lièvre.

M. Depaul a recueilli, il y a quelques mois, un cas entièrement semblable à celui de M. Bitot, au point de vue de l'oblitération des orifices postérieurs des fosses nasales; en outre il y avait, chez le petit sujet, persistance du trou de Botal.

M. Depaul ajoute qu'il n'a pas besoin de faire remarquer que les petits sujets atteints de ce vice de conformation meurent d'inanition. Ne pouvant respirer que par la bouche, dès qu'ils prennent le sein pour teter, ils sont immédiatement obligés de le lâcher, sous peine de suffocation.

M. le rapporteur termine en demandant qu'une lettre de remerciements soit adressée à M. Bitot pour son intéressante communication, et que son nom soit inscrit sur la liste des candidats au titre de membre correspondant national. (Adopté.)

M. Gosselin croit avoir observé un cas d'oblitération unilatérale de l'orifice postérieur des fosses nasales chez une jeune fille de 17 à 18 ans, qui lui avait été adressée de la province. L'attention des médecins avait été éveillée par les symptômes de gêne respiratoire éprouvés par la jeune malade, par exemple, sous l'influence d'un coryza. On avait tenté vainement de faire passer par la narine un stylet ou une sonde, ou d'injecter par cette voie dans le pharynx soit de l'air, soit de l'eau. On avait cru à l'obstruction de l'orifice postérieur de cette fosse nasale soit par un polype, soit par une tumeur. M. Gosselin s'assura qu'il n'existait rien de pareil; en portant le doigt derrière le voile du palais, sur le point où aurait dû exister l'orifice postérieur de la narine, il constata la présence d'un plan résistant qui lui fit conclure à l'existence d'une oblitération analogue à celle dont M. Bitot venait d'adresser une observation à l'Académie.

M. Gosselin pense qu'il y aurait lieu de tenter une opération pour remédier à ce genre de difformité.

M. Richet dit qu'il a eu l'occasion, en 1874, de pratiquer une opération de ce genre sur un malade atteint d'une oblitération complète accidentelle des fosses nasales.

Le sujet de l'observation est un marin âgé de 35 ans, entré à l'hôpital pour cette infirmité causée par des adhérences du voile du palais à la paroi postérieure du pharynx, à la suite de la cicatrisation d'ulcérations syphilitiques. Le malade avait complétement perdu l'odorat et le goût. Tout ce qu'il mangeait lui semblait de la terre. Pendant son séjour à l'hôpital, ses compagnons de salle lui avaient fait plusieurs fois la mauvaise plaisanterie de mêler à ses aliments de la chandelle ou des débris de cataplasmes qu'il avalait sans s'en apercevoir. A peine pouvait-il distinguer la saveur du sucre et du sel. Il suppliait qu'on lui pratiquât une opération pour le délivrer de cette infirmité horrible. Le voile du palais était adhérent dans toute son étendue à la muqueuse pharyngienne, de telle sorte qu'il ne restait aucune espèce d'ouverture, aussi petite qu'on pût la concevoir.

M. Richet pratiqua l'opération à l'aide d'une sonde à dard qu'il introduisit à travers la fosse nasale, et dont il fit saillir le bec dans la cavité buccale. Poussant alors le dard de la sonde, il perfora le voile du palais au niveau de cette saillie reconnue à l'aide du doigt. La perforation fut agrandie ensuite à droite et à gauche au moyen du bistouri et de la sonde cannelée. Puis, à l'aide d'une sonde de Belloc, on fit passer, par l'ouverture, des tubes de caoutchouc qu'on

©BIU Santé

lia par les extrémités. Dès le lendemain, le malade avait recouvré le goût et l'odorat, mais la présence des tubes de caoutchouc dans la bouche lui causait une gêne intolérable. On les retira donc au bout de peu de jours, et, pour suppléer à leur action dilatatrice, on les remplaça par un petit appareil en forme de bouton de chemise fabriqué par M. Collin. Ce petit appareil, perforé au milieu, se composait de deux plaques, l'une supérieure ou nasale, l'autre inférieure ou palatine. Lorsque cet homme sortit de l'hôpital, il percevait très-bien la saveur des aliments; mais, comme son voile du palais était perforé et immobile, les boissons revenaient un peu par le nez.

—

M. Viseur, vétérinaire départemental du Pas-de-Calais, lit un mémoire intitulé : *Un cas de morve sur l'homme; historique de la maladie; expériences de transmission au cheval, à l'âne et à la chèvre; police sanitaire.*

Dans ce mémoire, M. Viseur raconte comment, en procédant au classement des chevaux susceptibles d'être mobilisés, il apprit par la voix publique, que le valet d'une ferme dans laquelle il venait de faire abattre trois chevaux morveux, était atteint d'une maladie qui paraissait être la morve. En effet, cet homme était morveux depuis deux ans environ; M. Viseur en acquit la certitude par l'observation des symptômes; il en donna la démonstration par une série d'inoculations pratiquées à l'aide du liquide recueilli tant sur les ulcères des fosses nasales que sur un ancien ulcère morveux de la mère, et qui rendirent morveux la plupart des animaux sur lesquels elles furent faites.

M. Viseur décrit les lésions qu'il a trouvées à l'autopsie de ces animaux, et, de ce fait probant, il déduit, au point de vue sanitaire, des conclusions très-étendues dont nous croyons devoir donner quelques extraits :

1° Tout projet de loi sanitaire ayant pour but d'arrêter les effets de la contagion devrait considérer la morve comme si elle était exclusivement contagieuse.

2° La déclaration dominant toute la police sanitaire, puisqu'elle a pour but, étant faite en temps opportun, de mettre l'autorité à même de parer aux périls des contagions aussi soudainement qu'ils apparaissent, est rendue obligatoire pour les propriétaires et détenteurs de chevaux morveux et suspects, et il serait d'intérêt supérieur que cette prescription fût mise en pratique.

3° L'abattage devrait s'appliquer aux animaux atteints de la diathèse morvo-farcineuse confirmée et à ceux qui sont simplement réputés suspects par suite de rapports immédiats de travail ou d'écurie avec les morveux. Ce serait la meilleure des prophylaxies, aussi bien pour l'homme que pour les animaux.

4° L'inspection, au double point de vue de l'hygiène et de la police sanitaire, des foires et marchés, des abattoirs des chevaux destinés à la consommation, des clos d'équarrissage, sont de toute nécessité.

5° Le recensement annuel des chevaux par des commissions auxquelles un vétérinaire est toujours adjoint, fournit à l'administration un moyen certain de se renseigner exactement sur l'état sanitaire de tous les chevaux de la France.

—

M. le docteur Courty, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, lit un travail intitulé : *Manifestations de rhumatisme ou de goutte chez les calculeux à la suite de l'opération.* Voici les conclusions de ce travail :

« Outre les accidents généraux des plaies et de toutes les opérations, outre les accidents particuliers qui dépendent de l'opération de la pierre (cystite, cystite purulente, urétérite, néphrite albumineuse, albuminurie, urémie, etc.), il peut encore se manifester, à la suite de cette opération, des accidents diathésiques, des attaques de goutte ou de rhumatisme, affections congénères de la gravelle, qui semblent éveillés ou provoqués, sinon produits par l'ébranlement, la commotion ou le choc, comme on voudra l'appeler, de l'opération elle-même, que cette opération soit la taille ou la lithotritie. »

— La séance est levée à cinq heures.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Modes nouveaux de préparation et d'administration du goudron végétal, formulaire complet de cette substance, son emploi dans l'hygiène, par M. Magnes-Lahens, ancien professeur à l'École de médecine de Toulouse, etc. Brochure in-8° de 24 pages.

M. Magnes-Lahens, qui a su conquérir l'estime du monde pharmaceutique par un grand nombre de travaux marqués au coin d'un excellent esprit, publie la brochure dont je viens de

©BIU Santé

transcrire le titre, dans l'intention de faire connaître d'abord, et ensuite de spécialiser divers produits pharmaceutiques à base de goudron. Il annonce qu'il a pris des brevets d'invention pour son *goudron pulvérulent*, son *goudron en pain*, etc., etc., dont il publie les formules, lesquelles sont déjà dans le domaine public, grâce à sa libéralité scientifique. Je ne comprends pas trop à quoi peuvent servir les brevets pris pour des médicaments et pour des formules publiées; mais sans difficulté je reconnais que ces formules sont rationnelles et que l'auteur mérite la confiance des médecins. Quant à la spécialité pharmaceutique, jusqu'à ce qu'elle comporte sa formule inscrite sur son étiquette, je persiste à la considérer comme la plaie vive de la médecine et de la pharmacie, comme une des causes les plus actives de la décadence de la thérapeutique et de l'exercice illégal dans l'une et dans l'autre profession, et je ne crains pas de faire publiquement des vœux pour qu'elle soit réprimée par la loi dans tous ses abus et poursuivie dans toutes ses désastreuses conséquences. Maintenant, spécialité pour spécialité, mieux vaut celle d'un homme sérieux et honnête qui publie loyalement ses formules, comme M. Magnes-Lahens, que celles d'une foule d'exploiteurs de la crédulité publique. Dr J. J.

VARIÉTÉS

EXPOSITION DE CHAMPIGNONS.

La Société botanique de France annonce une exposition d'un genre nouveau, extrêmement intéressante aux points de vue scientifique, économique et toxicologique, une exposition de champignons. Il s'agit de rassembler à l'état frais ou à l'état sec, et d'exhiber toutes les espèces comestibles, vénéneuses, nuisibles à l'agriculture, etc.; et, en outre, les livres, dessins ou gravures traitant de la description et de l'histoire des champignons, et les figurant.

Les échantillons ou les divers objets destinés à l'exposition devront être adressés (*franco*) à M. le secrétaire général de la Société botanique de France, et seront reçus jusqu'à la date du 23 octobre 1876, à dix heures du matin, au siége de la Société, rue de Grenelle, n° 84, où l'exposition s'ouvrira le même jour, 23 octobre, à une heure de l'après-midi.

L'exposition durera huit jours, pendant lesquels auront lieu des excursions scientifiques aux environs de Paris et des conférences sur divers sujets afférents à la mycologie.

Voici le programme des questions proposées par la Société :

1° Du développement des organes reproducteurs des champignons; préciser la signification des termes : *spores, chlamidospores, stylospores, conidies, spermaties,* etc., dans l'état actuel de la science;

2° Du protoplasma fongique comparé à celui des végétaux chlorophylliens;

3° De la classification des Agaricinées, et, d'une manière générale, de la valeur relative des caractères chez les champignons;

4° Étude des substratums (supports ou terrains) nécessaires au développement des diverses espèces fongines et de la corrélation qui existe entre ces substratums et ces espèces; questions relatives au parasitisme;

5° Des champignons alimentaires dans diverses régions;

6° De la nécessité d'encourager les études chimiques sur les champignons; résumer les faits acquis dans ce domaine jusqu'à ce jour;

7° Des meilleurs procédés de conservation des champignons pour l'étude;

8° Recherches biographiques sur les mycologues du siècle dernier.

Nous insistons sur l'utilité des études spéciales que veut provoquer la Société botanique, au point de vue économique et toxicologique. L'insuffisance des notions, quant aux caractères des champignons vénéneux, détermine chaque année les plus déplorables accidents et en même temps l'abandon de beaucoup d'espèces comestibles qui augmenteraient sensiblement les ressources alimentaires de la population. Dr J. J.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DES CONVULSIONS DES ENFANTS. — ORTILLE.

Pour combattre les convulsions des enfants, les principaux moyens à employer avant les révulsifs, les purgatifs et les réfrigérants, sont : 1° la compression des carotides; 2° les anesthésiques : hydrate de chloral d'abord, quand on peut faire boire le malade, puis chloroformisation.

On comprime la carotide du côté opposé aux membres convulsés. Si les convulsions siégent des deux côtés à la fois, et que l'enfant soit en danger de mort, on peut risquer d'emblée, et

©BIU Santé

en même temps, la compression des deux artères. La compression durera une, deux ou trois minutes, sera interrompue quelques secondes, puis sera reprise.

Si on ne réussit pas à faire la compression, et que le malade puisse avaler, l'auteur lui administre, de cinq en cinq minutes, de petites cuillerées d'une potion contenant 1 ou 2 grammes d'hydrate de chloral (selon l'âge) pour 40 ou 50 grammes de julep gommeux ou de sirop de groseilles. L'enfant s'endort et se réveille baigné de sueur. Enfin, si l'hydrate de chloral échoue ou ne peut être administré, l'auteur fait respirer le chloroforme. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 Août 1682.

Le Parlement enregistre une ordonnance de Louis XIV contre les maléfices et empoisonnements. Parmi les onze articles de cette ordonnance, je trouve celui-ci :

« Défendons aux médecins, chirurgiens, apothicaires, droguistes, orfèvres, teinturiers, maréchaux, de débiter l'arsenic, le reagale (*sic*), l'orpiment et le sublimé, à quelque personne que ce puisse être. Seront tenus de composer eux-mêmes ou de faire composer en leur présence, par leurs garçons, les remèdes où il y devra entrer nécessairement de ces substances. Leur défendons aussi d'employer aucuns insectes vénéneux, comme serpens, crapauds, vipères, et autres semblables, sous prétexte de s'en servir à des médicamens, ou à faire des expériences, sous quelque prétexte que ce soit... — A. Ch.

COURRIER

Un sinistre à Luchon. — On nous écrit de Luchon, le 26 août 1876 : « Un sinistre est venu jeter l'alarme dans Luchon dans le courant de la nuit qui vient de passer. Le feu a pris à l'établissement thermal et en a détruit heureusement une portion dont l'absence n'interrompt nullement le service des bains. La lingerie a brûlé, mais tout le linge a été sauvé, et, ce matin à sept heures, les employés de l'établissement, malgré leur nuit de fatigue, étaient tous à leur poste pour recevoir les baigneurs comme à l'ordinaire.

« Les pertes matérielles sont, en résumé, peu considérables, et couvertes par une assurance.

« Mais si le feu avait eu le temps de se propager, et si l'on n'avait pris de suffisantes précautions, le beau plan en relief des Pyrénées de M. Lézat, que tant de visiteurs connaissent, serait devenu la proie des flammes. Il a subi quelques avaries, mais on a pu, heureusement, le sauver, grâce au dévouement du guide Bernard Laffon et de l'employé Maurice Vidal, attaché au service du musée. L'habile ingénieur, M. Lézat, auteur de ces reliefs si intéressants, pourra encore jouir longtemps de la satisfaction éprouvée par les étrangers qui vont rendre visite à son œuvre. Son musée géologique, relatif aux environs de Luchon, n'a pas plus souffert que le squelette du grand ours des cavernes, qui, dressé sur ses pattes de derrière, dominait l'ensemble des montagnes en relief, est resté debout et intact au milieu de ces scènes de tumulte et de désordre entraînées par l'incendie.

« Soyez assez bon pour dire quelques mots dans l'Union, annonçant que le service des bains de Luchon n'a nullement été interrompu.

« Merci d'avance pour les étrangers et pour nous tous.

« Tout à vous. « F. Garrigou. »

Substances toxiques. — On nous informe que certains pharmaciens de la ville persistent, malgré la défense formelle qui leur en est faite par la loi, à délivrer des substances toxiques, sans ordonnance de médecin.

Pour être agréables à leurs clients, ces pharmaciens s'exposent à être poursuivis devant le tribunal correctionnel.

Il arrive que des malades atteints depuis longtemps d'affections chroniques et démoralisés par la souffrance, cherchent à mettre fin à leurs jours en s'empoisonnant avec les médicaments qu'ils ont sous la main. La morphine, par exemple, est une des substances les plus employées.

Le médecin prudent ne prescrira, dans ces cas, que des doses fractionnées du médicament, juste assez pour calmer la douleur, et renouvellera chaque jour son ordonnance. Il n'y aura de la sorte à redouter aucun malheur.

Mais à quoi serviront toutes ces précautions si un pharmacien, n'ayant jamais vu le malade et ne connaissant aucunement les dispositions de son esprit, vient à délivrer complaisamment à une domestique ou à un parent quelconque, des doses massives de morphine, sous le prétexte qu'on lui alléguera de n'avoir pas à se déranger aussi souvent? Que le malade vienne alors à mettre à exécution son funeste projet. La justice ne sera-t-elle pas en droit d'intervenir et de demander à ce pharmacien compte de sa conduite? (*Gaz. méd. de Bordeaux.*)

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

HELMINTHOLOGIE

VERTIGES ÉPILEPTIQUES ET ATTAQUE ÉPILEPTIFORME CHEZ UN INDIVIDU QUI RENDAIT DES FRAGMENTS DE TÆNIA DEPUIS PLUSIEURS ANNÉES. — ADMINISTRATION DU KOUSSO. — EXPULSION SIMULTANÉE DE TROIS TÊTES DE TÆNIA SOLIUM ;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 juin 1876,

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

De la dernière étude sur le tænia, à laquelle s'est livrée la Société médicale des hôpitaux, il résultait que le *tænia mediocanellata* devenait fréquent, et le *tænia solium* relativement rare. Le fait suivant est donc, pour le moment, une petite rareté. Il l'est non-seulement parce qu'il s'agit d'un tænia armé, mais parce qu'il s'agit de trois et même peut-être de quatre tænias armés expulsés à la fois à la suite d'une seule dose de kousso. Enfin, il prouve une fois de plus la réalité de l'épilepsie vermineuse, qui, depuis le mémoire de Legendre (*Arch. gén. de médecine*, 4e série, tome XXIII), est généralement admise sans contestation.

C'est à tous ces titres que j'ai cru intéressant de communiquer ce fait à la Société.

François P..., maçon, 31 ans, a toujours été d'une excellente santé jusqu'en 1872. Originaire de la Creuse, il a été militaire pendant cinq ans, et a successivement occupé plusieurs garnisons, Lyon notamment, et plusieurs localités de la Savoie. Jusqu'en 1870, son alimentation a été bonne ; quelquefois, cependant, il a mangé de la saucisse crue. Il était à Paris pendant le siége, et toujours aux avant-postes, où il a souvent mangé toute espèce de viande crue ou à peine cuite, bœuf, cheval, mouton, porc ; trop heureux quand il avait, dans les derniers temps, quelque chose à manger. A partir de 1872, au sortir du service, il a commencé à éprouver des malaises ; il trouvait qu'il ne se portait plus comme autrefois, sans cependant pouvoir définir exactement ce qu'il éprouvait à cette époque. Il avait grand appétit, mais ne digérait pas toujours bien. Cependant il continuait son métier de maçon, sans remarquer d'amaigrissement ni de perte de forces. A partir de 1874, il s'aperçut qu'il rendait souvent dans ses garde-robes des vers blancs et plats comme des graines de courge ; quelquefois il y en avait des rubans de plus de 50 centimètres de long. Il ne s'en inquiétait nullement et n'en parla à personne.

L'an dernier, en 1875, cet homme qui, jusqu'alors, n'avait jamais présenté aucun accident

FEUILLETON

CAUSERIES

Pendant que nos Académies parisiennes, à peu près désertées, ne pourraient fournir un ordre du jour tant soit peu sortable sans le secours des provinciaux de passage, tels que M. Ollier, de Lyon, et M. le professeur Courty, de Montpellier, une grande agitation scientifique régnait dans notre si pittoresque et si intéressante Auvergne, destinée un jour ou l'autre à être prise sous le patronage capricieux de la mode et à lutter avec la Suisse. Je n'ai vu l'Auvergne que de loin, des confins de cette fertile et magnifique Limagne qui touche au Bourbonnais. Du haut d'une côte assez rapide, que les voyageurs de la diligence avaient gravie à pied, on voyait toute la chaîne montagneuse du Puy-de-Dôme, du Mont-Dore, du Cantal, et cette Limagne descendant en pente douce de Clermont pour prendre le niveau de l'Allier. Ce spectacle est vraiment très-beau, et reste encore, après de bien longues années, comme photographié dans mes souvenirs. Heureux temps où l'on voyageait en diligence ! Heureux, car j'étais jeune et bien plus impressionnable que je ne le serais aujourd'hui aux incidents du voyage. Je me souviens d'un de ces incidents que je peux bien rappeler ici sans offusquer personne, je l'espère. Au sommet de cette côte dont je viens de parler, nous rencontrâmes une vieille femme assise sur le bord d'un fossé, et ayant devant elle un panier rempli de pêches magnifiques. Un Anglais, qui occupait à lui seul le coupé de la diligence, — je dirai pourquoi tout à l'heure, — s'approche de cette femme, et lui demande si elle veut vendre ses pêches. Sur la réponse affirmative de la femme, l'Anglais demande combien. — Bingt sos ! — répond la femme en patois, et l'Anglais ne comprenant pas, je traduisis par : 1 fr.

©BIU Santé

nerveux d'aucune sorte, et qui ne connaît dans sa famille (1) aucun exemple de maladie convulsive ou cérébrale, fut pris à plusieurs reprises d'éblouissements et de vertiges; il lui semblait qu'il allait avoir une attaque, et pendant un moment il perdait conscience de ce qui se passait autour de lui. En même temps, il éprouvait souvent des douleurs vives dans le ventre, dans les flancs, comme une piqûre, un élancement très-vif. Le 28 décembre dernier, il fut pris subitement d'une attaque pendant laquelle il perdit complétement connaissance; il était seul au moment où cet accident lui arriva, et il ne sait pas s'il a eu des convulsions; mais, en revenant à lui, il s'aperçut qu'il s'était mordu la langue, et il avait de la bave sur la figure. Effrayé de cet accident, il alla voir un médecin qui lui prescrivit du bromure de potassium, de 4 à 8 gram. par jour progressivement. Le malade se garda bien de révéler qu'il rendit des vers; et, cependant, il avait parfaitement remarqué que, chaque fois qu'il avait un vertige, les vers apparaissaient en plus grande quantité dans les garde-robes. Du reste, les crises de vertige revenaient avec régularité, deux fois chaque mois. Le malade affirme avoir remarqué que la crise la plus forte avait toujours lieu précisément le cinquième jour de la lune nouvelle. Au moment de l'accès, le malade a devant les yeux comme un brouillard; puis il éprouve dans les membres comme un tremblement intérieur suivi de mouvements convulsifs; il étouffe, a besoin d'air. L'éblouissement dure à peine une minute; puis il se sent accablé, faible, engourdi, somnolent; et cet état de pesanteur dure trois ou quatre heures avant qu'il puisse reprendre son travail. Il ne pousse pas de cris, ne vomit point. Il n'a eu de véritable attaque avec perte de connaissance que celle du 28 décembre dernier. Les autres fois, il a toujours eu le temps de s'asseoir, et il a pu quelquefois faire avorter la crise en se couvrant d'eau froide le visage et les mains.

Le malade a remarqué que, depuis le mois de janvier, il perdait un peu de ses forces et qu'il maigrissait. Il est un peu pâle, mais bien musclé, et paraît encore assez vigoureux.

La dernière attaque date du 26 mai ; il attend la prochaine le 22 ou le 23 juin.

Il entre à la Maison de santé le 9 juin. Le 10, au matin, on constate dans ses garde-robes de nombreux cucurbitins. Sans perdre de temps, on le met le jour même à la diète lactée, et, le lendemain matin vers cinq heures, on lui administre une dose de kousso en infusion (30 gr.) qu'il prend en trois fois, en suçant un peu de citron après chaque dose. Une heure après la dernière dose, il prend 60 grammes d'huile de ricin; et dans la matinée, même avant midi, il rend un énorme paquet de tænias extrêmement fragmentés, bien qu'on ait eu la précaution de le faire aller à la garde-robe dans un pot plein d'eau.

En examinant ces helminthes, dont les fragments les plus longs sont enchevêtrés les uns dans les autres et forment comme des écheveaux emmêlés d'une manière inextricable, on trouve quatre de ces fragments d'une ténuité filiforme telle qu'il paraît impossible de ne pas les rapporter à quatre vers différents; et une recherche attentive amène la découverte de trois têtes,

(1) Un de ses frères a eu le tænia, mais n'a pas présenté d'accidents convulsifs.

L'Anglais sortit un franc de sa bourse, le remit à la femme et prit une pêche.

La femme s'incline en remerciant, et demande deux sous de supplément pour le panier.

— Comment, lui dis-je, vous donnez toutes ces pêches et le panier pour vingt-deux sous?

— Oui, me répond-elle, et je suis bien heureuse; c'est une bonne journée pour moi.

J'eus toutes les peines du monde à faire comprendre à mon insulaire la signification du marché qu'il venait de conclure. J'entends encore ces : Oh! oh! répétés. Je le vois encore prenant les pêches une à une, les examinant, les admirant; il n'en pouvait croire ni ses yeux ni ses oreilles. Il eut un bon mouvement, il en eut même deux : reprenant la pièce de un franc qu'il avait remise à la vieille, il lui substitua une pièce de cinq francs, et ce fut alors au tour de la pauvre femme de s'écrier et de s'extasier. Puis il offrit une pêche à tous les voyageurs.

Cela se passait au mois de septembre 1828. Que les temps sont changés! Les beaux fruits de la Limagne ne se consomment plus dans le pays. La vapeur les emporte dans les grands centres de consommation, à Paris, à Lyon, en Angleterre et jusqu'aux États-Unis. Si bien que, il y a quelques années, sur le marché de Moulins, il y eut révolte des habitants de cette ville contre les cultivateurs de la Limagne, qui ne portaient plus au chef-lieu de l'Allier que les fruits refusés par les acheteurs étrangers. Il en est de même des produits de la Bretagne et de la Normandie, qui sont enlevés à prix d'or par les marchands de l'Angleterre. Et voilà pourquoi la vie est devenue si chère là même où tout abonde, pourquoi nous payons le beurre trois francs la livre, les œufs trente sous la douzaine et six francs un poulet maigre. Et dire que nos clients, mes chers confrères, ne veulent pas comprendre que nous ne puissions plus vivre avec le faible honorarium des anciens temps!....

Mais je reviens à mon Anglais, qui occupait pour lui tout seul le coupé des diligences.

©BIU Santé

sur chacune desquelles il est facile de reconnaître à l'examen microscopique la présence de la double couronne de crochets. Je ne sais si la quatrième tête a échappé à nos recherches, ou bien si elle est restée dans l'intestin; mais je ne crois pas me tromper en pensant qu'il y avait là quatre individus distincts. Un de ces individus était du reste parfaitement reconnaissable et pouvait se reconstituer avec les fragments qui lui appartenaient et qui se distinguaient par la particularité suivante : Les anneaux étaient généralement très-peu unis les uns aux autres; la plupart n'étaient adhérents que par leurs quatre extrémités; et chaque anneau se trouvait ainsi séparé de ses deux voisins par une fente transversale formant une porte de fenêtre. Les anneaux semblaient prêts à se détacher, et, en effet, la moindre traction suffisait à les séparer; et cependant ce tænia était encore celui qui présentait, dans sa partie moyenne, les plus longs fragments.

Il est permis de penser que cette disposition, signalée par M. Davaine comme fréquente chez les tænias dont l'âge probable est ancien, tient à un état maladif du ver auquel ne devait pas être étranger l'enchevêtrement de ces trois ou quatre helminthes qui, s'ils gênaient le malade, devaient aussi se gêner mutuellement; et le succès si rapide de la médication à son premier essai est dû probablement à cette circonstance.

Le malade est sorti en parfait état de santé le surlendemain de l'évacuation de ses hôtes incommodes; je ne puis dire s'il est radicalement guéri. Mais il a promis de revenir me trouver s'il lui survenait quelque nouveau vertige; et le succès de la médication me fait espérer qu'il a pris cette promesse assez au sérieux pour que, si je ne le revois pas, je me croie autorisé à conclure à une guérison radicale.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

HYGROMA DE LA BOURSE SÉREUSE DU GRAND OBLIQUE DE L'ŒIL; PONCTION AVEC LA SERINGUE DE PRAVAZ; INJECTION DE TEINTURE D'IODE; GUÉRISON;

Par le docteur BUTTERLIN, médecin de l'hôpital de Baume-les-Dames (Doubs).

Mlle X..., âgée de 18 ans, d'un tempérament nerveux et jouissant d'une très-bonne santé, porte depuis trois ans environ, à l'angle interne et supérieur de l'orbite, une petite tumeur dont l'accroissement est lent et graduel, malgré l'emploi de pommades fondantes et résolutives qui ont été ordonnées. Quand on vient me trouver, la tumeur a acquis le volume d'une grosse fève, et soulève la paupière supérieure à cet endroit; la jeune fille étant d'une grande beauté, est fort contrariée de l'existence de cette tumeur qui constitue une petite difformité. Placée au-dessus du sac lacrymal, la tumeur est indolore, et ne peut être une dacryocystite : les larmes sont parfaitement bien absorbées; elle est indépendante de la paupière supérieure et

C'était un excentrique comme il en est tant parmi ses compatriotes. Celui-ci parcourait la France, après avoir parcouru la Suisse, l'Italie et la Belgique, dans l'unique but de connaître tous les fromages qui se fabriquaient dans chacun de ces pays et d'en prendre un échantillon. Ces échantillons, il les plaçait dans une caisse divisée en une infinité de compartiments, et portant une étiquette indiquant l'origine, la date, le prix, et les observations particulières à l'auteur. Cette caisse, on le comprend, ne répandait pas les parfums de la rose ou du patchouli. Aussi, pour n'être pas exposé aux récriminations des voyageurs, l'insulaire louait un compartiment tout entier de la diligence, et le coupé de préférence. Cet original venait de parcourir l'Auvergne, où chaque localité a son fromage. Aussi sa caisse était-elle remplie, et allait-il la vider en Angleterre pour revenir ensuite continuer ses excursions fromagères. Il en était alors à son 1,875e échantillon, et il n'avait encore visité ni la Hollande, ni l'Allemagne, ni les pays du Nord, ni la Péninsule ibérique. Aujourd'hui que la statistique est si en honneur, il serait curieux de connaître les résultats du dénombrement de cet original, dans le cas où il aura pu mener à bonne fin son excentrique entreprise. On a bien compté le nombre et la variété de coiffures que les Bretonnes peuvent obtenir avec un simple carré de toile ou de mousseline blanche.

Revenons à Clermont. La cinquième session de l'Association française pour l'avancement des sciences, qui vient de se tenir à Clermont, paraît avoir complétement réussi. Savants nationaux et étrangers nombreux, réception cordiale, hospitalité généreuse, excursions intéressantes, inauguration d'un observatoire météorologique sur le pic de ce Puy-de-Dôme à jamais illustré par les expériences fameuses inspirées par Pascal, communications dans toutes les sections nombreuses et variées, tout a contribué à donner à cette réunion un éclat et un intérêt dont le souvenir se perpétuera. La section des sciences médicales, surtout, s'est fait

©BIU Santé

de l'œil, dont les fonctions physiologiques sont intactes : il n'y a ni strabisme ni altération de la vue.

Nous sommes embarrassé pour établir un diagnostic exact, quand l'idée nous vient de faire une ponction exploratrice avec une seringue de Pravaz; nous retirons un liquide un peu épais, filant, analogue à la synovie; dès lors nous n'hésitons pas à poser le diagnostic « hygroma ou hydropisie de la bourse séreuse qui favorise le glissement du tendon du grand oblique de l'œil dans l'anneau de réflexion. »

Après la ponction, la tumeur s'efface et la difformité disparaît. Pour prévenir une nouvelle production de liquide, nous faisons une injection de quelques gouttes de teinture d'iode étendue de trois fois son volume d'eau; un peu de sérosité s'étant formée huit jours après, nous faisons une nouvelle ponction et une seconde injection de teinture d'iode; depuis, la tumeur ne s'est plus reproduite, et toute trace de difformité a disparu.

Nous avons cru relater cette observation, qui est assez intéressante, parce que ce genre de tumeur à l'œil ne s'observe pas souvent, et que plusieurs auteurs n'en font pas mention dans leurs traités des maladies des yeux.

THÉRAPEUTIQUE

EMPLOI HEUREUX DE L'HYDRATE DE CHLORAL CONTRE LE MAL DE TERRE OU MAL ANALOGUE AU MAL DE MER (1);

Par le docteur GARIPUY.

Dans le *Journal de thérapeutique*, novembre 1874, p. 812, se trouve une note de M. Giraldès sur le traitement préventif du *mal de mer* par l'hydrate de chloral.

M. Giraldès, après avoir indiqué que le docteur Pritchard a déjà signalé, en 1871, dans *the Lancet*, les bons effets obtenus par l'hydrate de chloral, à la dose de 15 grammes, comme moyen préventif du *mal de mer*, raconte qu'il a voulu essayer sur lui-même les effets de ce médicament pendant une traversée. Voici, du reste, le fait :

« Au mois de juin de cette année, à l'époque des courses d'Ascot, je me trouvais à Boulogne, en route pour Londres. La mer était assez mauvaise pour faire hésiter quelques-unes des personnes qui se rendaient à Londres 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*.

(1) Extrait de la *Revue médicale de Toulouse*, août 1876.

remarquer par une très-grande activité; il en a été, d'ailleurs, de même pendant les autres sessions; il faut toujours s'attendre à ce que la section médicale soit obligée de doubler le nombre de ses séances, et cela ne suffit pas toujours. Nous indiquerons ici, prochainement, les principales communications faites dans cette section. Nous voudrions pouvoir reproduire aujourd'hui le magnifique discours par lequel l'illustre président, M. Dumas, a inauguré cette session. De ce discours, de cet hymne en l'honneur de la science, qu'on me permette de reproduire ce passage, cette strophe :

« La science se mêle maintenant à tous les actes personnels de notre existence; elle intervient dans toutes les mesures d'intérêt public; l'industrie lui doit son immense prospérité; l'agriculture se régénère sous sa haute influence; le commerce est forcé d'en prévoir les découvertes; l'art de la guerre en est transformé; la politique est tenue de l'admettre dans ses conseils pour le gouvernement des États.

« Comment en serait-il autrement? La mécanique, la physique, la chimie, les sciences naturelles ne sont-elles pas devenues des agents intelligents et nécessaires de la création des richesses par le travail? N'ont-elles pas ouvert la voie à toutes les institutions par lesquelles l'hygiène veille sur la santé des ouvriers et sur la salubrité des villes? Si le bien-être est plus universel, l'existence de l'homme prolongée, l'aisance mieux répartie, les habitations plus commodes, les meubles et les vêtements moins chers, le soldat mieux armé, les finances de l'État plus prospères, n'est-ce point aux sciences que tous ces progrès sont dus? Ce sont elles qui découvrent dans le sol des matières premières nouvelles, qui signalent à l'agriculture les productions les plus favorables, les engrais les plus efficaces et les instruments les plus énergiques; ce sont elles qui, renouvelant les procédés de l'industrie, mettent dans ses mains des machines infatigables, tantôt gigantesques, rivalisant de force brutale avec les géants de la

©BIU Santé

« Je pris chez un pharmacien de Boulogne une quantité de sirop pouvant contenir 30 centigrammes de chloral. Je me suis embarqué, et, suivant mon habitude, je me suis assis de façon à n'être point dérangé, et aussitôt les premiers mouvements de roue, j'ai pris mon sirop et suis arrivé à Folkestone en bon état. Même résultat au retour. Seulement, au lieu de 30 centigrammes, j'avais fait faire une potion avec 50. » M. Giraldès continue en racontant que, le 29 septembre, il a fait une deuxième traversée dans d'excellentes conditions de santé, et qu'à son retour, le 30 octobre, par une *mer furieuse*, il est arrivé en bon état. Pendant ces deux voyages, il avait pris chaque fois une potion contenant 1 gramme 50 d'hydrate de chloral. — « Il faut remarquer, ajoute M. Giraldès, qu'il m'est difficile de traverser la Manche avec une mer un peu agitée, sans être malade. »

Ce résultat favorable obtenu par M. Giraldès contre le *mal de mer* m'a donné l'idée d'essayer l'hydrate de chloral pour combattre des accidents ayant la plus frappante analogie, malgré leur rareté, avec ceux qui caractérisent le *mal de mer*, et qui sont évidemment de même nature que ceux-ci. Je veux parler des vertiges et des vomissements provoqués par le cahotement, la trépidation, pour ainsi dire, d'une voiture ou du chemin de fer, et que j'appellerai si l'on veut bien, par opposition au premier, le *mal de terre*. Voici le fait :

« Mme D..., de S..., est âgée de 68 ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux. Santé habituelle excellente; pas de tendance aux indispositions gastriques. Depuis son enfance, elle n'a pu aller en voiture sans éprouver des tournements de tête et des vomissements. Même tout enfant, sur les bras de sa mère ou de sa nourrice, elle ne pouvait supporter le cahotement d'un véhicule quelconque. Obligée de faire un voyage à Paris, à une époque où la voie ferrée n'existait pas encore, et, par conséquent, en diligence, elle vomit tellement dans le trajet, que plusieurs heures avant son arrivée elle commença à avoir des vomissements de sang. Dans un voyage sur le bateau à vapeur qui allait autrefois de Bordeaux à Cette sur le canal du Midi et le canal latéral à la Garonne, elle fut prise aussi de vomissements. Les voyages en voiture découverte lui sont aussi pénibles, même quand la course ne dure pas plus de deux heures.

« Ses relations de famille l'appelant quelquefois à Toulouse, elle appréhendait toujours de se mettre en route, car le trajet est de quatre heures en chemin de fer, et, chaque fois, elle arrivait très-malade. Dernièrement encore, au mois de février dernier, cette dame vint à Toulouse, accompagnée de sa fille; elle n'était pas en route depuis une demi-heure que les vomissements commençaient. Sa fille m'a raconté que jamais elle n'avait vu sa mère aussi souffrante, et qu'elle avait été, par moments, bien effrayée. Les vomissements survenaient surtout à chaque station, à l'arrivée et au départ du train. Je vis Mme D... à la gare, à son arrivée. Sa figure était pâle et défaite. Elle avait la sensation d'un grand vide dans la tête qui lui faisait bien mal. Elle voyait tourner tout ce qui l'entourait.

« De la gare à son domicile, elle vomit encore plusieurs fois sous l'influence du cahote-

---

Fable, tantôt délicates, rivalisant de souplesse avec la main des fées. Ce sont elles, enfin, qui ont doté le monde des moyens rapides de communication par terre et par mer, à l'aide desquels l'homme prend possession du globe terrestre, créant de nouveaux peuples et de florissantes cités, là où nos pères ne connaissaient que des déserts incultes et des régions inhabitées. »

Voilà, assurément, un magnifique et digne langage. Réjouissons-nous, chers compatriotes, la France ne dégénère pas! La succession des Fontenelle, des Fourier, des Cuvier, des Arago est tombée dans de vaillantes mains. Honneur à M. Dumas!

A notre Faculté parisienne, grande animation, malgré les vacances. La mort de M. le professeur Axenfeld, la permutation de M. le professeur Potain à une chaire de clinique, ont rendu vacantes les deux chaires de pathologie médicale. Deux chaires de même nature! Toute la jeune médecine est en émoi. Choix difficile entre des compétiteurs si nombreux et tous d'un mérite incontestable. Attendons la rentrée pour voir s'il y aura lieu de pénétrer plus avant dans cette difficile et délicate question.

Je ne peux passer boulevard Saint-Michel et devant les terrains retranchés du jardin du Luxembourg, terrains qui, on ne sait trop pourquoi, trouvent si difficilement des acquéreurs, sans penser à notre Académie de médecine et à la difficulté qu'elle éprouve de trouver un gîte convenable. N'est-ce pas que notre Académie serait admirablement placée sur un ou deux de ces lots situés en face de la grande serre? La mise à prix de ces terrains, en vérité, n'est pas chère. Dans le legs Demarquay, l'Académie trouverait la somme suffisante à l'acquisition d'un terrain convenable, si tant est que ses démarches actives ne lui faisaient pas obtenir de l'État la gratuité de ce terrain. En tout état de cause, et en possession d'un terrain, l'Académie trouverait facilement, soit par un emprunt au Crédit foncier, soit par des arrangements

©BIU Santé

ment produit par l'omnibus du chemin de fer. Elle resta quinze jours à se relever de cette rude secousse.

« Le 20 mars, Mme D... quitta Toulouse, après un mois et demi de séjour dans cette ville, pour rentrer dans son village, où je l'accompagnai. Je me munis de 45 grammes de sirop de chloral, aromatisé avec une goutte d'essence de menthe française. Cette quantité de sirop contenait 2 grammes 25 d'hydrate de chloral. J'en fis prendre à ma voyageuse un tiers une demi-heure avant le départ, c'est-à-dire à 4 heures et demie (le train partant à 5 heures 10 m.), le deuxième tiers à 5 heures, et, enfin, le dernier tiers à 5 heures 15 minutes, 5 minutes après le départ.

« A 5 heures 45 minutes, Mme D... se plaignit de chaleur à la face et d'un peu de lourdeur de tête. Je remarquai, en effet, que le visage était congestionné. Mais il n'y avait pas le moindre dérangement du côté de l'estomac. Ces symptômes de congestion durèrent du reste 10 minutes environ. — A 6 heures 40 minutes, Mme D... s'endormit et fut réveillée à 6 heures 55 minutes par un voyageur qui descendait à la station où nous venions d'arriver et qui était obligé de passer devant elle. J'eus peur un instant que l'interruption de ce sommeil ne fût défavorable. Mme D... ressentit, en effet, un peu de plénitude de l'estomac qui, heureusement, ne tarda pas à se dissiper. A partir de ce moment, le voyage se poursuivit sans autre incident. Mme D... non-seulement n'eut pas de vomissements, mais même ne ressentit pas des envies de vomir. A 9 heures (4 heures de trajet), nous arrivâmes à destination. Mme D... était très-bien portante, ce qui ne lui était jamais arrivé de sa vie, même après des voyages bien moins longs.

La nuit qui suivit l'arrivée fut très-bonne. Mme D... me dit qu'elle avait dormi plus que d'habitude, et que, pour se lever, elle avait dû lutter contre le sommeil. Il est probable que le chloral n'était pas étranger au besoin de sommeil accusé par Mme D... Le lendemain, elle reprenait ses occupations habituelles comme si elle n'avait pas voyagé la veille, contrairement à ce qui arrivait à la suite de tout voyage. »

Vu les antécédents de Mme D..., il est bien certain que c'est le chloral qui a combattu efficacement les effets déplorables du chemin de fer sur cette dame. Le fait serait évidemment bien plus probant, si l'expérience avait été répétée, comme dans le cas de M. Giraldès. Mais je ne désespère pas de la renouveler, car je crois bien que Mme D..., enhardie par ce premier succès, osera entreprendre d'autres voyages. Je ne manquerai pas de faire connaître à la Société le résultat d'une expérimentation ultérieure.

Je terminerai enfin en faisant remarquer que les bons effets du chloral contre l'indisposition produite par le vaisseau et les moyens de transport terrestres démontreraient l'identité des accidents qui surviennent dans les deux cas : *Naturam morborum curationes ostendunt.*

---

avec un entrepreneur, les moyens nécessaires à la construction, à l'ameublement et à l'aménagement de l'établissement. Je reviendrai certainement sur ce sujet qui réclamerait le concours des deux dignitaires de l'Académie absents, le secrétaire perpétuel et le trésorier.

Très-cher commandeur, Monsieur Tardieu, recevez ma carte de félicitations. L'honneur qui vous arrive ne pouvait manquer de vous échoir, car trois ministres auraient pu se disputer le plaisir de vous l'offrir : le ministre de l'instruction publique pour vos services rendus à la science et à l'enseignement; le ministre de l'intérieur pour vos services rendus à l'Assistance publique et à l'Association générale; le ministre de l'agriculture et du commerce, qui récompense le savant président du Comité consultatif d'hygiène publique de France.

Dr Simplice.

Éphémérides Médicales. — 2 Septembre 1760.

Une sentence du lieutenant-général de police déclare valables les saisies faites chez les jésuites de boîtes de thériaque et de confection d'hyacinthe, à la requête des apothicaires de Paris. La sentence fait en même temps défenses à toutes communautés séculières et régulières de vendre et débiter aucunes marchandises d'apothicaires, sous telle peine qu'il appartiendra. Les jésuites de la maison professe, rue Saint-Antoine, sont condamnés à 100 l. d'amende et 1,000 l. de dommages et intérêts envers les apothicaires et épiciers droguistes. — A. Ch.

©BIU Santé

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

DE L'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE LÉGALE DANS LES UNIVERSITÉS DE L'ALLEMAGNE.

Le dernier numéro (juillet 1876) des *Annali universali di medicina e chirurgia*, publiées à Milan sous la direction de l'éminent docteur Malachia de Cristoforis, renferme, entre autres travaux, un article dont nous donnons ici un aperçu aussi concis que possible, dans la pensée qu'il pourra, à des titres divers, présenter quelque intérêt aux nombreux lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Nous voulons parler du remarquable rapport récemment adressé au ministre de l'instruction publique d'Italie, par le docteur Henri Tamassia, et relatif à l'organisation de l'enseignement de la médecine légale dans les Universités d'Allemagne.

Quel que soit le jugement favorable ou défavorable que l'on puisse concevoir ou porter au sujet de ce même enseignement en France, nous croyons que ce n'est qu'en établissant un parallèle sérieux avec les systèmes en vigueur à l'étranger que l'on parviendra à connaître les modifications qu'il peut y avoir lieu d'apporter, sur ce point, à nos institutions.

Par suite de la lutte incessante des théories individualistes et collectivistes en ce qui concerne le rôle et les attributions de l'État chez les nations modernes, par suite de l'importance croissante des expertises judiciaires, sous le rapport de la criminalité, les questions qui ont trait à l'enseignement et à l'organisation de la médecine légale, réclament tout à la fois l'attention des hommes d'État, des Facultés médicales et juridiques, de la magistrature et du barreau.

D'après les renseignements obtenus par M. Henri Tamassia, l'enseignement de la médecine légale, en Allemagne, resta confiné dans le domaine de la théorie pure jusqu'en 1833. A cette époque, sous l'impulsion du professeur Wagner, et grâce à ses efforts persévérants, le ministre prussien Altenstein décida la création d'une chaire spéciale pour l'enseignement pratique de cette branche de la science, et, par un décret du 4 août de la même année, permit aux étudiants d'assister aux travaux nécroscopiques.

On établit alors comme principe et règle, que le professeur de médecine légale serait exclusivement l'un des experts officiels près les tribunaux de Berlin. En 1839, le professeur Casper succédait à Wagner, et la nouvelle institution prenait dès lors un rapide essor sous sa direction, car il obtint de l'autorité que les cadavres des suicidés et des individus morts à la suite d'accident fussent, sauf réclamation de la part des familles, portés dans le local où se tenaient à cette époque les cours de nécroscopie. Casper ne se borna pas aux seules autopsies, et à l'appui de ses leçons orales il fonda un cabinet de préparations anatomiques.

Enlevé à la science en 1864, il fut remplacé par MM. Skrzezcka et Liman, tous les deux experts en titre des tribunaux criminels ; mais le premier ayant été appelé à la chaire d'hygiène, la direction de l'institution nécroscopique resta confiée au conseiller Liman, lequel fit en sorte que cette institution fût transférée dans le local même de l'édifice récemment construit pour l'amphithéâtre anatomique. Le chiffre des dissections par autorité de justice dont fut chargée la nouvelle institution s'éleva bientôt à une moyenne annuelle de 130 à 180, et une décision administrative établit que tous les cadavres d'individus frappés de mort violente ou suspecte, seraient déposés au nouvel établissement. De la sorte, les étudiants, outre l'avantage d'assister aux autopsies judiciaires, ont encore celui de pouvoir exécuter des dissections sous la surveillance du professeur et de pouvoir acquérir ainsi l'habileté manuelle que comportent ces opérations. Une dotation annuelle de 400 livres est allouée à cet établissement.

Voilà l'historique de la fondation. Mais ce qui est surtout intéressant, c'est le mode d'enseignement, le fonctionnement pratique de l'institution. Le local qui lui est réservé se compose de deux salles, l'une pour les autopsies, l'autre qu'occupe la chaire du professeur.

Dans la première, outre le matériel nécessaire aux dissections, l'on aperçoit, étiquetées sur des rayons, les préparations anatomiques qui peuvent servir de commentaires éloquents aux leçons, ainsi que des microscopes, spectroscopes, balances, réactifs, etc., etc.

L'auditoire de ces cours est formé d'étudiants en médecine surtout, et en droit, et d'un certain nombre de personnes munies d'autorisations spéciales. Le juge chargé de l'instruction judiciaire, dans les cas où il y a présomption de crime, lit le rapport de police, expose les faits les plus saillants, et à la requête du professeur, ou sur la demande des assistants, entre dans les détails les plus précis. A son tour, le professeur, avec le concours d'un collègue appartenant comme lui à un des colléges sanitaires, et comme lui expert auprès des tribunaux, procède à la dissection, en dicte successivement le procès-verbal, ayant soin d'appeler l'attention des étudiants sur les parties du corps qui offrent de sérieuses lésions. Et qu'on se garde bien de penser qu'il ne s'agisse ici que d'un procès-verbal sec, froid, pédant. Loin de là, des

©BIU Santé

démonstrations théoriques et pratiques, des comparaisons avec d'autres cas analogues, des questions sur l'importance et les conséquences des altérations morbides remarquées, mêlent habilement la théorie à l'observation des faits. Pendant les trois heures environ que durent ces séances, l'esprit et l'attention sont constamment tenus en éveil.

Toutefois, l'expert n'a pas encore achevé son œuvre ; il lui faut énoncer son avis sur les causes, la date et autres circonstances de la mort ; mais avant de formuler son appréciation, le professeur résume les résultats de l'autopsie, et interroge l'un après l'autre chacun des étudiants sur son opinion en l'espèce. C'est alors un véritable tournoi scientifique où la perspicacité de l'élève est aux prises avec l'expérience du savant. Ces débats clos, le professeur prononce son jugement.

Au besoin, on n'hésite pas à recourir à l'analyse spectroscopique, à l'emploi du microscope, ou à des recherches chimiques, et conformément au règlement en vigueur en Prusse pour les autopsies légales, on procède d'abord à l'inspection des parties externes ; puis, sauf les modifications exigées par le cas d'empoisonnement, à l'examen des parties internes de la tête, du thorax et de l'abdomen. Les viscères sont, s'il le faut, détachés du cadavre.

Donc, dans ce système d'enseignement, point de cas hypothétiques, mais des cas réels ; point de divagations inutiles, point d'érudition étrangère au sujet, point de déductions hasardées. Toute parole qui sort de la bouche de l'expert-professeur est recueillie par les autorités.

C'est l'application de la méthode de Virchow ; les faits naissent ici des faits, et ce n'est que sur le terrain ferme et stable de la science que l'élève s'avance graduellement, d'abord guidé par le maître, puis bientôt assez sûr de soi-même pour choisir sa voie et arriver à des travaux marqués au coin de sa propre originalité. Et l'honorable rapporteur nous fait remarquer que, dans le but de rendre les progrès de l'élève encore plus rapides, à l'exclusion des autopsies judiciaires auxquelles les étudiants assistent seulement, celles de tout individu mort soudainement sont faites par ces derniers sous la direction et la surveillance du professeur, ce qui leur permet de mettre en œuvre les connaissances qu'ils ont pu acquérir à l'occasion de dissections judiciaires.

L'étudiant se trouve alors, ni plus ni moins, devant un problème dont il ne peut obtenir la solution que de l'examen le plus scrupuleux, de l'appréciation la plus impartiale des moindres altérations morbides ou autres ; d'autant que, s'il y a eu un rapport des autorités, on évite de lui en donner connaissance.

C'est un véritable travail d'exploration scientifique, où l'élève n'a pour boussole que l'anatomie pathologique et l'expérience que lui a fournie l'observation des faits de médecine légale antérieurement constatés.

Se fourvoie-t-il dans ses appréciations, le professeur est là pour l'éclairer et appeler son attention sur des données nécroscopiques inaperçues et sur des présomptions possibles. Quoi de plus apte à former le jugement, à aiguiser la perspicacité scientifique, à développer dans les opérations l'habileté du futur praticien !

L'inscription au cours de médecine légale n'est obligatoire que pour une période de six mois ; mais ce temps, bien qu'un peu court, suffit pour permettre à l'élève de saisir la marche de la méthode qu'il devra suivre une fois livré à ses propres inspirations. Avant d'être autorisé à exercer librement, l'on est tenu de subir un examen au point de vue de la médecine légale. Mais cet examen ne confère aucunement le droit d'être choisi en qualité d'expert auprès des tribunaux ; il faut à l'État d'autres garanties plus sévères encore. Une disposition spéciale à cette forte organisation qui façonne à tous moments la vie publique en Prusse, l'exige ainsi, contrairement à ce qui a lieu en Italie, en France, en Angleterre, et généralement aussi en Autriche.

Pour être admis au nombre des aspirants aux fonctions d'expert auprès des tribunaux, il faut que depuis l'obtention du diplôme de docteur, deux ans au minimum se soient écoulés, et l'on exige même un laps de trois ans, si, lors des examens, les notes ont été peu favorables. Même après cette période, le candidat est tenu de présenter une thèse sur une question de médecine légale, et suivant le mérite de ce travail, il sera, ou renvoyé à l'année suivante, ou admis sans autre délai à la nouvelle épreuve imposée à tous ceux que l'État emploie pour le service sanitaire et que l'on a désignés sous le nom de *Physicats-prüfung*. Cet examen est divisé en deux parties, l'une orale et l'autre théorique ; les examinateurs sont les membres mêmes qui composent la « *Commission scientifique des affaires médicales* » dont il sera question plus loin. Le candidat est d'abord appelé à examiner un cas de lésion violente ou d'aliénation mentale, et à donner ses appréciations par écrit et sous pli cacheté ; il doit ensuite pratiquer une autopsie judiciaire, exposer les conclusions de ses observations et dicter le procès-verbal respectif. Quant à la partie théorique, diverses questions lui sont posées sur des sujets de médecine légale ou d'hygiène publique.

Mais cette épreuve, tout importante qu'elle est, ne sert qu'à créer pour ainsi dire une

©BIU Santé

sorte de *stagiaires* qui ne pourront exercer les fonctions d'expert que lorsqu'ils auront été promus au grade de médecin (*Kreis oder Stadt physicus*) d'un bureau de service sanitaire d'une ville ou d'un district. C'est à ces bureaux exclusivement qu'appartient tout ce qui est du domaine de la médecine légale, tout ce qui touche de près ou de loin à la salubrité publique. Aucun médecin extra-officiel ne peut être désigné ou appelé par les magistrats.

Dans le cas de désaccord ou de divergences d'opinion entre deux ou plusieurs experts, la décision du cas, ainsi que nous l'avons déjà fait remarquer implicitement, n'est pas attribuée aux Facultés médicales.

Le gouvernement prussien, s'inspirant des données philosophiques qui subordonnent l'homme dans son développement à une seule et même loi, régissant tout à la fois les phénomènes physiques et métaphysiques, a tout naturellement compris les questions médicales et d'hygiène publique dans les attributions du ministère de l'instruction, se bornant à le diviser en deux grands départements, celui de l'instruction intellectuelle et religieuse ou des cultes, et celui des affaires médicales (*Ministerium der geistlichen Unterrichts und Medizinal Angelegenheiten*). Il a établi auprès de ce dernier une commission sous le titre de *Königliche Wissenschaftliche Deputation fur das Medizinal Wesen*, à laquelle nous avons déjà fait allusion. Elle fonctionne comme corps consultatif, et c'est d'elle que relèvent tous les bureaux sanitaires des districts et villes; elle prononce également sur toutes les expertises contestées ou non, et répond au sujet de chacune par une mention de blâme ou d'approbation. Composée de savants illustres tels que : Virchow, Frierichs, Langenbeck, Westphal, Schröder, Shrzezcka, son verdict est universellement accepté.

M. Henri Tamassia, malgré les tendances individualistes propres à tout Italien, n'hésite pas à se prononcer en faveur de ce système d'organisation de la médecine légale, et il en recommande chaudement l'adoption au ministère du roi Victor-Emmanuel. Il invoque à l'appui de son opinion la spécialisation des diverses branches de la science médicale, la perplexité où les contre-expertises et les consultations données à leur occasion par les Facultés médicales jetteraient, selon lui, la conscience des magistrats, les intérêts, enfin, du budget; en somme, il s'efforce de justifier ce *monopole*, pour nous servir de ses propres expressions, par des considérations d'intérêt public et par les obligations que cet intérêt impose aux gouvernements.

Nous ne pouvons, quant à nous, nous dissimuler toute l'opposition que rencontrerait ce système s'il était introduit de toutes pièces dans des pays de liberté comme l'Angleterre, ou d'égalité comme la France. Nous croyons qu'il porterait atteinte à l'indépendance du Corps médical et à la dignité professionnelle.

L'on comprendra sans peine quel puissant instrument de concentration ce monopole et cette hiérarchie de l'organisation médicale mettent aux mains du gouvernement allemand. Ce fonctionnarisme serait peut-être plus dangereux chez nous.

Mais, au point de vue de l'enseignement, n'y a-t-il rien à imiter? N'y a-t-il aucune modification à emprunter et à introduire? Nous nous bornons à poser ces questions, laissant aux lecteurs le soin d'apprécier.

Notre travail ne serait pas complet, si nous ne terminions en donnant quelques-uns des détails que contient le rapport de M. Tamassia, au sujet du moyen terme adopté en Autriche.

Les examens y sont les mêmes qu'en Allemagne, sauf toutefois que l'épreuve du *Physicatsprüfung* n'est pas exigée pour être expert, mais seulement pour les candidats aux fonctions sanitaires.

Quant à l'organisation, il n'existe à Vienne aucune commission analogue à la Délégation royale des affaires médicales qui siége à Berlin, et, point essentiel à noter, les cas douteux d'expertise relèvent uniquement de l'appréciation des Facultés.

La chaire de médecine légale est occupée, dans la capitale de l'Autriche, par le professeur Hofmann, très-connu par ses nombreux travaux de physiologie expérimentale. Trois salles sont à sa disposition : une pour les autopsies judiciaires; l'autre pour les cours; la troisième formant un très-beau laboratoire à l'entretien duquel le gouvernement consacre une dotation annuelle de 2,500 lires, et qui est amplement pourvu de tous les instruments et moyens d'observation, de microscopes, spectroscopes, et d'une remarquable collection de substances toxiques, sans parler d'une bibliothèque spéciale. On y reçoit les meilleurs journaux et revues scientifiques.

La moyenne des autopsies est, par année, de 900, dont 400 environ à la requête des autorités. Cette institution qui rivalise, sous tous les rapports, avec celle de Berlin, n'est pas la seule digne de remarque en Autriche; il est juste de citer encore celle de Prague, sous la direction de l'éminent professeur Maschka. Les études y sont habilement conduites, aussi bien au point de vue théorique que sous le rapport de l'application de la méthode expérimentale.

Le professeur Tamassia termine son rapport par des considérations sur l'état déplorable de

©BIU Santé

l'enseignement de la médecine légale en Italie, état qu'il attribue au manque d'organisation, de laboratoires, à l'insuffisance des fonds alloués, à la rémunération trop faible des fonctions sanitaires, et aux rétributions dérisoires que les tarifs réglementaires accordent aux médecins pour les travaux d'expertise et d'autopsie judiciaires.

Nous ne croyons pas devoir suivre plus loin l'honorable et savant rapporteur, notre but ayant été surtout d'appeler, par la comparaison des progrès obtenus à l'étranger, l'attention de nos lecteurs sur les améliorations à réaliser chez nous.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans une des dernières séances de l'Académie, M. le baron Larrey présentait, de la part de M. le docteur Minich, chirurgien en chef de l'hôpital de Venise, un mémoire sur la cure antiseptique des plaies et sur un nouveau mode de pansement. Le docteur Minich propose l'emploi du sulfite de soude, qu'il préfère de beaucoup aux acides phénique et salicylique, et il énumère tous les cas dans lesquels cette médication lui a donné des succès. Nous attendrons, pour donner un avis motivé sur cette question, que nous ayons été mis en mesure de savoir pourquoi M. le docteur Minich préfère les sulfites et les hyposulfites alcalins aux acides phénique et salicylique. La seule raison de cette préférence, mentionnée dans la note de M. le baron Larrey, à savoir : que ces derniers acides n'ont pas réussi dans le traitement des plaies et contre la propagation de l'érysipèle, nous paraît bien sommaire. D'autant plus que les hyposulfites alcalins, préconisés il y a plusieurs années par M. le docteur Churchill, à Paris, n'ont pas conquis, il s'en faut, tous les suffrages des praticiens. Il serait intéressant de savoir pourquoi cette médication, qui paraissait condamnée en France, est reprise en Italie. Nous pourrons revenir sur ce sujet.

— M. Bochefontaine envoie une note sur quelques particularités des mouvements réflexes déterminés par l'excitation mécanique de la dure-mère crânienne.

« La dure-mère crânienne est douée de sensibilité dans certains points de son étendue, puisque l'irritation de ces points détermine, comme on le sait, des cris de douleur en même temps que des mouvements généraux plus ou moins énergiques. Mais l'excitation mécanique des points sensibles de la dure-mère crânienne peut produire, dans certaines conditions, des mouvements limités à une ou plusieurs parties du corps.

Ces faits ont été observés sur des chiens qui étaient mis en expérience pour l'étude de l'excitabilité de l'écorce grise du cerveau. Ces animaux avaient été, les uns, éthérisés; d'autres, chloralisés par injection intra-veineuse; d'autres, enfin, légèrement engourdis par le curare. Une partie du crâne avait été enlevée pour mettre à découvert la dure-mère crânienne.

Dans ces conditions, si l'on vient à gratter légèrement, avec les pointes d'une pince à dissection, le point de la dure-mère qui se trouve au niveau de la partie moyenne de l'hémisphère cérébral d'un côté, il se fait aussitôt un mouvement d'occlusion des paupières de ce côté. Quelquefois, la même excitation cause un mouvement d'élévation de la lèvre supérieure et de l'oreille, et fait dévier le nez du côté correspondant. Une irritation plus forte, c'est-à-dire un grattage plus fort, fait remuer simultanément les membres du côté correspondant, la queue qui se porte du côté lésé, et les parties de la face qui viennent d'être indiquées. Enfin, une stimulation plus forte encore, répétée deux ou trois fois rapidement, détermine des mouvements des deux côtés de la face, dans le cou et dans les quatre membres. Les mouvements des membres du côté correspondant sont plus énergiques que ceux du côté opposé.

Le grattage de plusieurs points de la dure-mère situés plus en avant, dans la région frontale, provoque également des mouvements isolés des paupières ou de quelques muscles de la face; mais ces mouvements n'ont pas été observés lorsque l'irritation portait sur d'autres parties de la dure-mère, en dehors ou en arrière du premier point excité. Dans ces derniers cas, l'irritation était suivie de mouvements des membres et du tronc seulement.

Après avoir fait ces observations, la dure-mère étant intacte, j'ai cherché si des phénomènes du même genre se produiraient encore lorsque la dure-mère est sectionnée pour mettre à nu les circonvolutions cérébrales. Or, voici ce que j'ai constaté : la partie antérieure de la dure-mère étant divisée de manière à former quatre lambeaux, le lambeau antérieur a été serré avec les mors de la pince à dissection, et, selon que la compression a été forte ou faible, il y a eu des mouvements des membres ou des mouvements limités à l'orbiculaire des paupières, comme dans les expériences où la dure-mère intacte était grattée avec la pointe des pinces. La compression des lambeaux externe et postérieur n'a pas donné lieu à des mouvements limités de la face, mais seulement à des mouvements des membres et des diverses parties du corps. Le pincement du lambeau interne, à 7 ou 8 millimètres de la faux du cerveau, n'a dé-

©BIU Santé

terminé l'apparition d'aucun phénomène; par conséquent, la transmission de l'excitation de la dure-mère d'un côté ne se fait pas au moyen de fibres nerveuses sensibles, venant du côté opposé.

Ces résultats n'étaient pas dus, évidemment, à une excitation de la substance grise cérébrale mise à nu par la section de la dure-mère, puisque cette substance est inexcitable par les agents mécaniques. Mais, pour détruire toute objection possible, j'ai renouvelé les essais précédents après avoir enlevé la substance grise et la substance blanche sous-jacente, dans toute l'étendue du gyrus sigmoïde. Or, les phénomènes observés ont été les mêmes qu'avant l'abrasion de la substance cérébrale.

En résumé, il me paraît établi que l'excitation mécanique de la dure-mère crânienne, d'un côté, peut déterminer des contractions d'un ou de quelques muscles de la face, seulement du côté correspondant. Pour obtenir ce résultat, il suffit que l'excitation de la dure-mère soit légère ou que l'animal soit anesthésié à un certain degré. Une stimulation mécanique plus forte provoque, en même temps que les contractions des muscles de la face, des mouvements des membres du côté correspondant, et, si l'irritation est plus intense encore, il survient des mouvements dans les quatre membres, les membres du côté correspondant étant plus violemment agités que ceux de l'autre côté.

Quel est le chemin suivi par l'excitation mécanique de la dure-mère crânienne, pour parvenir jusqu'aux muscles?

Lorsqu'il s'agit des mouvements isolés de l'orbiculaire des paupières, le mécanisme est si simple qu'il n'y a pas lieu de s'y arrêter. Il en est de même pour les mouvements plus ou moins isolés des muscles de la face du côté correspondant. Au contraire, une difficulté se présente à l'esprit, lorsque l'on veut expliquer la production des mouvements des deux membres du côté correspondant.

Il semble, en effet, que ces mouvements, à cause de la décussation des pyramides antérieures, devraient se manifester du côté opposé. Comme il n'en est rien, force nous est d'admettre que, dans ces cas, l'excitation se transmet, d'une façon directe, à la moitié correspondante de la moelle épinière. Lorsque les mouvements se produisent dans les quatre membres, il y a alors transmission, à la fois directe et croisée, de la stimulation à la moelle épinière. Mais on doit noter que la transmission directe l'emporte alors en intensité sur celle qui a lieu d'une façon croisée, par l'entre-croisement des pyramides antérieures; car, ainsi que je l'ai dit, les mouvements sont alors plus prononcés dans les membres du côté où l'excitation a été faite, que dans ceux du côté opposé.

Ces faits m'ont paru devoir être publiés, parce qu'ils seront probablement pris en considération dans la discussion des expériences sur lesquelles on s'est appuyé pour admettre l'existence de centres psycho-moteurs dans l'écorce grise du cerveau. En outre, ils pourront sans doute jeter un certain jour sur la pathogénie des mouvements convulsifs, généraux ou partiels, qui accompagnent l'inflammation de la dure-mère crânienne, et les irritations méningitiques en général. » — M. L.

HYGIÈNE PUBLIQUE

L'EAU DES ÉGOUTS DE PARIS

L'eau des égouts de Paris est, comme on le sait, utilisée pour l'irrigation des terres de la plaine de Gennevilliers.

Cette irrigation a donné au sol aride de cette plaine une fertilité que personne ne conteste; mais on entend trop souvent des personnes exprimer, sans preuves à l'appui, la crainte que ces eaux n'aient pour résultat d'exercer une influence nuisible sur la santé de la population locale.

Cette question a été agitée dernièrement dans une des séances de la Société centrale d'horticulture de France.

Un membre de la Société, le docteur Jeannel, a montré que les registres de l'état civil de Gennevilliers, bien qu'ils ne remontent pas très-haut dans cette commune de récente formation, pouvaient fournir d'utiles renseignements.

C'est en 1868 qu'on a commencé à employer à Gennevilliers l'eau des égouts en irrigation; or, avant cette époque, les registres de l'état civil manquaient.

Néanmoins, malgré cette lacune regrettable, M. le docteur Bergeron a fait une enquête qui a fourni des chiffres et des faits concluants. En voici un relevé succinct : Dès 1866, la population de Gennevilliers avait atteint le chiffre de 2,052 habitants. Si l'on divise en deux périodes la série des années qui s'étendent de 1866 jusqu'à ce moment, on voit que, pendant la pre-

©BIU Santé

mière de ces périodes, la mortalité s'est élevée, en moyenne, à 52 personnes par année, tandis que, pendant la seconde, elle a été de 46. Ces deux nombres sont peu différents l'un de l'autre; toutefois, ils suffisent pour prouver que, quand les irrigations ont pris le plus d'extension, la mortalité moyenne n'a pas augmenté, elle aurait plutôt un peu diminué.

Les opposants au projet d'extension des irrigations ont prétendu qu'elles avaient amené une multiplication des fièvres intermittentes. Or, il a été constaté que, depuis l'année 1872, il y a eu dans la commune 27 cas de fièvres intermittentes, mais que tous, sans exception, se sont montrés dans le voisinage d'une mare dans laquelle se rendent les eaux du village, au côté nord de cette mare. Les 27 cas de fièvre intermittente sont donc la conséquence du voisinage de cette mare et non de l'influence des irrigations.

Un autre fait tout aussi positif et non moins démonstratif vient encore confirmer cette conclusion. Lorsque les irrigations à l'eau d'égout ont commencé, le hameau des Grésillons, qui se trouve au milieu des terrains irrigués, avait moins de 40 habitants; aujourd'hui, on y en compte 327 et l'état sanitaire y est excellent; on n'y a pas encore vu un seul cas de fièvre intermittente.

On peut ajouter que les ouvriers employés par l'administration municipale, pour les travaux d'irrigation, vivent au cœur même de ce prétendu foyer d'infection. On en emploie 35, et quelques-uns y travaillent depuis huit années; cependant ils ont tous constamment joui d'une bonne santé.

L'eau des puits creusés dans la plaine de Gennevilliers est parfaitement claire et limpide, bien qu'il soit certain qu'elle provienne de l'infiltration du liquide qui n'a pas été absorbé par les plantes ou par la terre.

Le sol suffit, en effet, pour filtrer cette eau et la débarrasser de tous ses éléments impurs; la démonstration en a été faite : l'eau des infiltrations, traitée par le permanganate de potasse, a été trouvée ne contenir aucune matière organique.

Du reste, les émanations ammoniacales qui s'échappent à l'air libre des dépôts d'immondices des grandes villes semblent n'avoir aucune action nuisible sur la santé publique. A ce propos, M. de Cambray, ancien secrétaire général de l'Assistance publique, a rappelé à la Société qu'en 1832, époque à laquelle eut lieu la première et la plus terrible invasion du choléra, on n'observa pas un seul cas de choléra chez les habitants de Montfaucon, dont la nombreuse population vivait dans une atmosphère empestée par les émanations des dépotoirs de Paris.

FORMULAIRE

INJECTION DÉTERSIVE. — CRÉDÉ.

Acide salicylique.	1 gramme.
Eau distillée.	500 à 900 grammes.

Faites dissoudre. — Pour injections vaginales chez les nouvelles accouchées, dans le cas d'ulcères du col utérin consécutifs à l'accouchement, et comme désinfectant en général. — N. G.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Putegnat, praticien très-distingué de Lunéville, auteur de plusieurs ouvrages et mémoires estimés, membre correspondant national de l'Académie de médecine, vient de succomber, à l'âge de 66 ans, à une attaque de choléra nostras. A ses obsèques, auxquelles assistaient presque tous ses confrères de l'arrondissement de Lunéville, des députés, et la population entière de la ville, M. le docteur Job a prononcé un discours où se trouvent très-dignement appréciées les qualités éminentes de ce savant médecin, de cet homme de bien, généreux, désintéressé, que les pauvres regretteront longtemps.

TRAVAUX DU NOUVEL HÔTEL-DIEU. — Les travaux du nouvel Hôtel-Dieu sont toujours poussés avec la plus grande activité; les bâtiments de l'ancien Hôtel-Dieu seront démolis avant l'ouverture de l'Exposition de 1878, et le square qui ornera la place du parvis Notre-Dame sera également terminé pour cette époque. On construit en ce moment les fontaines qui doivent décorer les cours du nouvel hôpital.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DES NÉVRALGIES (1) ;

Par M. le docteur Foissac.

Après les influences morales que nous retrouverons dans la plupart de nos observations, on doit signaler la connexion qui paraît exister entre le rhumatisme et la névralgie; l'expérience a fait remarquer que les personnes sujettes aux névralgies étaient affectées de rhumatisme. Mais on peut se demander avec plus de raison si les douleurs dites rhumatismales, ordinairement persistantes, le lumbago en particulier, ne sont pas de véritables névralgies chroniques, dont l'intensité est très-variable et présente toute les gammes de la douleur. Quelques personnes en restent affectées toute leur vie; chez elles, il ne se déclare ni endocardite ni hydro-péricardite qui, ainsi que M. Bouillaud l'a découvert, sont si fréquemment la redoutable terminaison du rhumatisme articulaire, auquel devrait être exclusivement réservé le nom de rhumatisme. L'observation suivante offrira le double exemple des influences morales sur l'explosion des névralgies, et en même temps de douleurs rhumatismales dont la nature inflammatoire nous paraît fort contestable.

M. Louis de Condé, chef de bataillon en retraite, était âgé de 50 ans quand il se confia à mes soins. Grand, assez robuste, châtain clair, il présentait les apparences d'une bonne constitution, quoique son visage portât l'empreinte de la douleur physique et morale. Vers l'âge de 8 ans, il avait été sujet à une affection dartreuse, plus tard à des hémorrhoïdes. En 1830, étant sur l'Atlas, il eut un rhumatisme à l'épaule gauche, se propageant dans le bras, ainsi que des douleurs lombaires et des palpitations de cœur assez fréquentes, que deux applications de sangsues, des bains tièdes répétés, et, plus tard, des bains russes, ne purent guérir. Ces douleurs, qui tantôt s'amendaient et tantôt s'exaspéraient, devinrent très-aiguës en 1839 et le retinrent longtemps au lit, à cause surtout de leur présence au coccyx. La longueur de la maladie se comprend, quand on songe qu'elle fut combattue par des saignées répétées, aidées cependant par des vésicatoires, et les eaux de Bourbonne, dont le résultat fut insignifiant. Dans le mois de juillet 1840, en proie à une préoccupation

(1) Suite. — Voir le numéro du 29 août.

FEUILLETON

CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE ET DE SAUVETAGE A BRUXELLES.

L'Union Médicale du 4 juillet 1876 a rendu compte de l'ouverture, par S. M. le roi des Belges, de l'Exposition internationale d'hygiène et de sauvetage organisée à Bruxelles.

Nous croyons devoir appeler l'attention de nos lecteurs sur le Congrès annexe scientifique de l'Exposition.

Ce Congrès est destiné à compléter, dans le domaine des idées et des théories, l'œuvre accomplie par l'Exposition dans le domaine des inventions et des faits.

Les médecins, les ingénieurs et les administrateurs qui ont concouru à l'organisation de l'Exposition ont rédigé un programme des questions sur lesquelles ils veulent particulièrement appeler les études et les délibérations des hommes spéciaux. En voici le sommaire; ceux de nos confrères qui désireront des renseignements plus complets devront s'adresser à M. A. Couvreur, secrétaire général du Congrès international d'hygiène et de sauvetage, à Bruxelles.

Première section. — *Hygiène.*

1° Quels sont les avantages des distributions d'eau et quels sont les moyens employés pour les procurer aux centres de population?

2° Quel est le système le plus pratique pour débarrasser une ville de ses immondices et de ses boues?

Déterminer les circonstances qui doivent régler le choix des désinfectants et des antiseptiques.

©BIU Santé

pénible, M. de Condé fut pris subitement d'une violente douleur dans le côté gauche de la mâchoire inférieure, paraissant avoir son point de départ à la seconde molaire, qui fut extraite; la douleur redoubla et fut encore exaspérée par une nouvelle saison de Bourbonne et des douches légères sur la joue gauche.

Dans le printemps de 1841, les palpitations, le lumbago, le rhumatisme de l'épaule et du bras qui, depuis dix ans, n'avaient jamais abandonné le malade, disparurent entièrement, mais aussitôt la névralgie maxillaire acquit une grande intensité; dans le mois de mai, elle se propagea au côté gauche de la langue, c'est-à-dire au rameau lingual du maxillaire inférieur.

La maladie ne tarda pas à se manifester en même temps dans la joue droite, mais sans se propager à la langue de ce côté. Les accès étaient courts et assez répétés, il y en avait de 15 à 20 par jour, quelquefois davantage; ils se renouvelaient parfois sans cause connue, mais surtout par un léger contact, le mouvement le plus simple, la parole même, une contrariété insignifiante. Les douleurs étaient atroces, celles de la langue principalement; il semblait au malade qu'on déchirait, qu'on arrachait, qu'on hachait sa langue. Sa bouche se contournait et devenait effroyable à voir; il jetait des cris affreux, tous ses membres tremblaient; les crises n'étaient que de quelques minutes; le malade ne croyait pas qu'il pût les supporter sans que sa vie se brisât, si elles avaient été d'une plus longue durée. Le repos au lit et la plus grande immobilité étaient les plus sûrs moyens de les modérer. Le malade y restait, tenant sa langue immobile, sans contact avec les dents, le palais, la joue; il craignait de respirer. La difficulté de la mastication était le plus grand danger de la maladie; aussitôt un aliment introduit dans la bouche, les accès éclataient. M. de Condé resta deux mois entiers sans prendre le moindre aliment solide; c'est à peine s'il pouvait ouvrir assez la bouche pour avaler quelques cuillerées de lait.

Les sangsues à l'intérieur de la bouche, des scarifications profondes sur les gencives, à l'intérieur et à l'extérieur des joues, avec une lancette trempée dans une forte solution de sulfate de morphine, des vésicatoires longtemps pansés avec le sulfate et l'hydrochlorate de morphine, l'usage du sulfate à l'intérieur, les pilules de Méglin, dix séances d'électricité avec M. Constantin James, et un grand nombre de médications conseillées par les grands médecins de Paris n'ayant en rien soulagé de si cruelles souffrances, M. de Condé s'adressa à un charlatan effronté, le 1er octobre 1841.

3° Comment peut-on constater sûrement et facilement la mort réelle?

Quelles sont les mesures qui peuvent concilier les garanties contre l'inhumation précipitée et le prompt enlèvement des cadavres?

Indiquer les avantages et les inconvénients des inhumations ordinaires et des divers modes de crémation.

4° Quelles sont les causes de l'excessive mortalité des nouveau-nés et des enfants en bas âge, légitimes et illégitimes?

Du service des nourrices dans les grandes villes et de l'hygiène des enfants nourris artificiellement; avantages et inconvénients des petites voitures; utilité des hospices spéciaux dans les stations maritimes pour les enfants scrofuleux.

5° A quelles conditions de salubrité doivent satisfaire: *a*, les hospices, les hôpitaux et les maternités; *b*, les hôpitaux temporaires et les ambulances?

6° Comment concilier les intérêts de la liberté avec ceux de la santé publique dans les lois et règlements: *a*, sur les quarantaines et les lazarets; *b*, sur les maladies transmissibles de l'animal à l'homme, telles que la rage, le farcin, la morve, etc.; *c*, sur les mesures prophylactiques contre les épizooties?

Quels sont les moyens de désinfecter les écuries, les étables, les navires, les wagons, les maisons contaminés?

7° Quels sont les meilleurs systèmes de chauffage et de ventilation des locaux destinés à recevoir un grand nombre de personnes, tels que: salles de spectacle, écoles, crèches, hôpitaux, etc.?

8° Influence hygiénique du boisement et des plantations.

BIU Santé

Le traitement du médicastre était très-compliqué et consistait, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, dans le musc, l'extrait de ciguë, la belladone, le tartre stibié, l'assa fœtida, le calomel, l'huile de ricin, etc. Après dix jours de ce traitement, les accès de névralgie linguale disparurent et la déglutition devint plus facile. Mais alors survinrent des prétentions inacceptables de la part du charlatan, qui se retira. Cependant M. de Condé continua son traitement pendant quelque temps encore; mais, vers la fin du mois, toute amélioration s'était évanouie; les douleurs revinrent avec une intensité nouvelle, dans les joues, dans la langue. Jamais le malade n'avait aussi cruellement souffert. Il était plongé dans le désespoir, quand j'entrepris son traitement sur la fin de novembre. Le malade ayant abusé de la morphine, je lui prescrivis de prendre matin et soir 1 décigr. d'extrait de suc de ciguë; d'appliquer sur les joues des compresses trempées dans une forte solution de cyanure de potassium; de boire du lait comme tisane, d'éviter l'humidité. L'extrait de ciguë fut élevé par degrés à 1 gram. par vingt-quatre heures.

Dès les premiers jours de mon traitement, les douleurs s'amendent, l'appétit renaît, les forces reviennent, le sommeil est bon. Le 5 décembre j'ajoute au traitement 1 gram. de sous-carbonate de fer, matin et soir. Le 20, par l'effet de variations atmosphériques, et aussi de préoccupations morales, retour de légères crises dans la joue. La ciguë est remplacée par l'extrait de *datura stramonium*, porté successivement à 45 centig. par jour. Je m'arrêtai à cette dose, à cause de l'énorme dilatation des pupilles, de la constipation et de l'excrétion douloureuse des urines M. de Condé passe plusieurs jours sans le moindre ressentiment de douleur; ses forces et son embonpoint sont entièrement rétablis. Depuis dix ans, il ne s'est pas trouvé dans un état de santé comparable.

Vers le milieu de janvier, un poignant chagrin de famille vient l'assaillir, et aussitôt éclate un très-violent accès névralgique de la langue, qui fut suivi de plusieurs crises semblables. Les anciens remèdes n'agissent plus; l'hydrochlorate de morphine, progressivement élevé à 1 décigram. par jour, triomphe de la plus grande violence des accès; mais, à cette dose, il détermine des vomissements qui forcent à l'interrompre. Soulagé, mais loin d'être guéri, M. de Condé partit, dans le mois de février, pour une campagne des environs de Nancy, et je n'entendis plus parler de lui.

Nous ferons d'abord observer que si, dans l'origine, le malade eût été soumis aux préparations narcotiques, aux vésicatoires et à la térébenthine, on lui aurait

---

9° Rechercher les moyens d'uniformiser les renseignements statistiques des divers pays pour les rendre comparables.

DEUXIÈME SECTION. — *Sauvetage.*

1° Quels sont les moyens de prévenir ou de neutraliser les collisions sur terre et sur mer, et de diminuer le nombre des naufrages?

2° Quelles dispositions convient-il d'ajouter aux règlements maritimes pour augmenter la sécurité et le bien-être des passagers, surtout en matière d'émigration et de transports militaires?

3° Préciser les abus auxquels donnent lieu les assurances maritimes; indiquer les moyens d'y porter remède.

4° Comment pourrait-on diminuer les désastres occasionnés par les marées extraordinaires et les crues subites des cours d'eau?

5° Quels sont les moyens de prévenir les explosions et les coups d'eau dans les mines, et d'en conjurer les effets?

6° Comment prévenir les éboulements dans les travaux de terrassement? Indiquer les meilleurs moyens de sauvetage en cas d'accidents de cette nature.

7° Comment faut-il organiser les comités de secours avant et pendant la guerre? *a*, intervention et attributions de l'élément civil; *b*, personnel à organiser, matériel à préparer; *c*, mesures à prendre pour éviter les abus signalés lors des dernières guerres; *d*, fédération des comités.

8° Déterminer l'organisation du service médical sur le champ de bataille, pendant et après l'action.

9° Faire connaître les meilleurs moyens de transport des blessés.

©BIU Santé

épargné bien des douleurs. Puis on voit déjà se manifester dans cette observation une triste anomalie, particulière à certaines névroses; c'est que les remèdes les plus salutaires, après avoir soulagé une première fois, deviennent sans action une seconde, quand ils n'exaspèrent pas le mal. Enfin, dans le cours du traitement, il se manifesta un phénomène, qui, croyons-nous, n'a jamais été observé. M. de Condé était très-myope et se servait ordinairement des verres nº 7. Cinq jours après avoir commencé l'usage du *datura stramonium*, porté déjà à 35 centigr., ayant voulu écrire une lettre, il ne distingue pas les caractères qu'il trace sur le papier; il se relève et aperçoit à distance des objets qu'il n'y voyait pas auparavant. Il varie l'essai, et toujours le résultat est le même. Devant moi, qui le savais myope, M. de Condé lit aisément à la distance de 75 centim. dans un livre ordinaire; il voit l'heure d'une montre à celle d'un mètre; distingue sans ses lunettes les numéros des maisons et les personnes qui passent dans la rue; mais il ne peut plus lire les caractères d'imprimerie de près, à la distance où il les voyait autrefois; en un mot, et par l'usage de l'extrait de *datura stramonium*, de myope, le malade était devenu presbyte.

Au premier abord, ma joie fut grande, espérant que j'avais trouvé, par hasard, le spécifique de la myopie, et que, bienfaiteur de l'humanité, je pourrais rendre la vue à tant de déshérités. Plusieurs myopes me demandèrent à se soumettre à un essai du remède. Je fis de droit sur moi la première expérience. Ici j'ouvre mon cahier de notes et j'y vois que, pendant le mois de mars, je pris l'extrait de *datura stramonium*, dont je portai la dose à 33 centigr. Quels furent les effets physiologiques produits? Quelques douleurs dans le globe des yeux et à la région précordiale, une légère céphalalgie, des vertiges, une énorme dilatation des pupilles, une soif inextinguible, une affreuse sécheresse des lèvres, de la langue et du gosier, des rêves épouvantables; mais, hélas! il ne s'opéra aucun changement dans mes yeux, et l'insuccès de ma première expérience m'empêcha de la renouveler sur d'autres.

(A suivre dans un prochain numéro.)

10° Déterminer le meilleur mode de construction, d'installation et d'aménagement des tentes et des baraques.

11° Quels soins faut-il prendre des cadavres sur les champs de bataille?

12° Question des animaux blessés ou errants sur les champs de bataille.

13° Comment faut-il ravitailler les ambulances en temps de guerre?

14° Organisation des renseignements dans les armées en campagne; registres des blessés et des morts; correspondances avec les familles; caisses et bureaux de dépôt pour les objets recueillis sur les champs de bataille.

15° Des prisonniers de guerre; *a*, secours; *b*, transport et internement; *c*, rapatriement.

TROISIÈME SECTION. — *Économie sociale.*

1° Par quels moyens peut-on développer parmi les classes ouvrières l'esprit de prévoyance et l'habitude de l'épargne? Déterminer le rôle respectif des Caisses d'épargne et de retraite, des Sociétés d'assurance sur la vie, des Sociétés de secours mutuels et des Sociétés coopératives.

2° Quelle est l'organisation des Conseils d'arbitrage établis en Angleterre et des Chambres syndicales de patrons et d'ouvriers existant en France et en Belgique? Quels résultats ces institutions ont-elles obtenus?

3° Quelle est l'organisation des Bureaux de renseignements pour patrons et ouvriers, maîtres et domestiques? Quels sont les résultats obtenus par ces institutions, et les améliorations que l'on pourrait y introduire?

4° Déterminer les dispositions que les habitations privées doivent présenter au point de vue de l'hygiène et du comfort : orientation, chauffage, ventilation, éclairage, eau potable, déjections.

Faire connaître les meilleurs types de maisons ouvrières; indiquer les combinaisons les plus

©BIU Santé

MÉDECINE LÉGALE

SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE LÉGALE EN TURQUIE (1);

Par le docteur PARDO.

Ainsi qu'on le voit, tout est pour ainsi dire à créer ici. Néanmoins, comme il est toujours permis d'avoir de la confiance dans un meilleur avenir, nous allons indiquer les moyens que nous croyons être les plus sûrs pour remédier aux inconvénients que nous venons de dénoncer.

Il faut, de toute nécessité, que toutes les institutions publiques soient complétement réformées et constituées à l'instar de celles qui existent déjà dans tous les pays civilisés.

Avant de créer des places, il faut songer à se procurer des hommes capables de les occuper.

Si Pierre-le-Grand a réussi à former un des plus grands empires du monde, c'est qu'il n'a pas dédaigné d'aller quérir lui-même, dans les autres pays, des hommes de talent et versés dans toutes les différentes branches du savoir humain, et qu'il comblait d'honneurs et de largesses avec une munificence impériale.

Dans des temps plus récents, les États-Unis d'Amérique offrent un autre exemple frappant. Aujourd'hui l'Amérique est, sans contredit, un des pays les plus forts et les plus avancés du monde. C'est grâce à l'affluence d'hommes de talent émigrés et réfugiés, si l'on veut, de tous les coins de la terre, qu'il doit l'immense progrès qui s'y est opéré aussi rapidement, et, surtout, la liberté illimitée dont on y jouit.

La Turquie n'a, par conséquent, qu'à suivre ces exemples éloquents et poursuivre franchement la voie du progrès, en demandant aux pays étrangers des hommes compétents et capables, qu'elle ne peut pas prétendre trouver chez elle, et les placer à la tête du nouvel édifice social qu'il lui faut au plus tôt ériger pour marcher de concert avec les autres peuples civilisés.

En attendant qu'une ère nouvelle de renaissance et de civilisation soit inaugurée, en attendant que l'instruction ait répandu ses bienfaits sur ces masses déshéritées et arriérées, ce qui, d'ailleurs, est l'œuvre lente du temps, il faut parer au plus pressé.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 17, 24 et 31 août.

---

favorables pour que l'ouvrier puisse les acquérir, et comparer les résultats obtenus par les Sociétés coopératives, les Sociétés anonymes et les chefs d'industrie.

5° Étudier les causes de la dépopulation des campagnes et les moyens d'y remédier.

Rechercher la meilleure méthode pour combiner l'enseignement primaire des enfants et des adultes avec l'instruction professionnelle pour les filles et pour les garçons.

6° Dans quelle mesure faut-il introduire l'enseignement de la gymnastique dans les écoles primaires?

7° Dangers de l'abus des boissons alcooliques et moyens d'y remédier.

8° Du travail des femmes et des enfants dans les manufactures.

9° Quelle influence le traitement des animaux exerce-t-il sur leur caractère, sur leur santé et sur les services qu'ils peuvent rendre?

Questions proposées pour des conférences.

— Quelles sont les substances que, dans l'intérêt de l'hygiène publique, on peut substituer aux composés plombiques dans leurs applications industrielles?

— Quels sont les moyens de prévenir les dangers du pétrole; *a*, dans la conservation en magasin; *b*, dans les appareils d'éclairage.

— Causes de l'explosion des chaudières à vapeur; moyens de les prévenir.

— Quels sont les premiers soins à donner dans les cas de brûlures ou d'asphyxie?

— Quels sont les moyens de prévenir les dangers de la locomotion par chemin de fer ou par tramway?

— Quels sont les moyens de rendre incombustibles les matériaux employés dans la construction des navires et des habitations, des théâtres et des magasins à poudre?

©BIU Santé

Il faut, d'abord, que le clergé soit représenté par des hommes instruits et ayant fait des études régulières philosophiques et théologiques, soumis à des examens publics, rétribués dignement par l'État, et qui soient à la hauteur de l'importante mission qu'ils ont à remplir au milieu surtout de ces populations à demi barbares. N'est-ce pas le prêtre qui accompagne l'homme, du berceau jusqu'à sa dernière demeure? C'est à lui qu'incombe le devoir de le moraliser et de le dégager de ces sentiments haineux de race, de croyances et de nationalités qui finissent par engendrer l'intolérance, le fanatisme et tous les excès furibonds qui l'accompagnent. La création d'un ministère des cultes se fait de plus en plus sentir.

Il faut, aussi, qu'il y ait un code de lois, et, pour l'espèce, un ministère public qui ordonne et prescrive au médecin légiste les expertises formulées par la loi en pareils cas. Mais les magistrats doivent être des hommes de droit, des juristes consommés et possédant leurs titres académiques en règle.

Il faut, enfin, qu'il y ait une Faculté de médecine sérieuse où on enseigne la médecine légale avec éclat, et où tous les cours soient professés par des hommes d'une autorité reconnue et jouissant de ces qualités éminentes indispensables pour le haut enseignement. N'en déplaise à personne, mais n'est pas professeur qui veut. On peut être un bon praticien, et être, au contraire, un mauvais professeur. Qu'on fasse donc cesser au plus tôt cette véritable « mascarade professorale »; qu'on dote l'École impériale de médecine d'un corps enseignant digne d'un grand empire, et que l'enseignement soit rétabli en langue française au lieu de la langue turque, dont on a fait la triste expérience dans ses mauvais résultats. Au dire d'un des plus distingués professeurs de cette École, les élèves qui ont reçu le grade de docteur cette année, et qu'on a déjà dirigés sur l'armée, c'est à peine s'ils sont aptes, d'après lui, à faire des infirmiers. Mais qui trompe-t-on donc ici? Cela ne s'appelle-t-il pas se tromper soi-même? Cette vaillante armée, qui répand son sang pour son pays et qui est décimée bien plus par les maladies et par le manque d'organisation d'un bon service médical, que par le fer et le feu de l'ennemi, ne mérite-t-elle pas une tout autre sollicitude?

Qu'on le sache bien aussi, le médecin est l'agent civilisateur par excellence; à tel point qu'on peut juger, sans crainte de se tromper, du degré de civilisation d'une nation par l'état où s'y trouve la médecine.

L'École de médecine, telle qu'elle avait été constituée, à l'origine, par le grand réformateur, le sultan Mahmoud, de glorieuse mémoire, avec l'enseignement en

---

— Préciser les moyens de rendre incombustibles les étoffes, et principalement celles qui sont employées pour la confection des décors de théâtre et des vêtements des pompiers.

— Comment doivent être organisés les restaurants économiques, en écartant tout ce qui pourrait les faire ranger parmi les institutions de bienfaisance?

— Examiner, au point de vue industriel, moral et hygiénique, l'usage des moteurs appliqués à la petite industrie et aux travaux domestiques. Étudier spécialement les avantages et les inconvénients de la machine à coudre.

Voilà certes un magnifique programme, et qui ne serait pas épuisé par vingt Congrès; mais puisqu'il s'agit de l'économie sociale et de l'amélioration de la condition des ouvriers, j'y voudrais voir ajouter deux ou trois questions pour lesquelles j'oserais même réclamer la priorité : Le droit politique ne devrait-il pas être proportionné à l'intelligence? Comment préserver les ouvriers de la séduction des charlatans, qui leur prêchent leurs droits sans jamais leur parler de leurs devoirs? Quels sont les rapports du matérialisme avec la dégradation des familles et la dissolution des sociétés, et ceux du spiritualisme avec le dévouement qui fait les familles glorieuses et les nations invincibles? Dr J. JEANNEL.

Éphémérides Médicales. — 5 SEPTEMBRE 1640.

Exemple touchant de la manière dont on comprenait la solidarité dans l'ancienne Faculté de médecine de Paris. Je trouve, en effet, le doyen, Guillaume Du Val, inscrire sur son registre cette mention :

« Magistro Gabrieli Biard, doctori medico, collegæ nostro, pauperi, dedi singulis mensibus « à meo decanatu, decem libellas ex decreto Facultatis. » — A. CH.

©BIU Santé

langue française, a rendu, il n'y a pas à en douter, des services signalés au pays ; elle renfermait alors, de même qu'à toutes les époques qui ont suivi, des professeurs d'un mérite réel, tels que les Bernard, Rigler, Carathéodori, Wartpückler, Vallon, Fauvel, Marroir et tant d'autres qui, dans tous les cas, représentaient une sérieuse majorité; on rencontrait, il est vrai, parmi eux, des nullités scientifiques qui, « *per fas et nefas* », réussissaient à s'y faufiler; mais c'était, il faut l'avouer, en bien faible minorité. Aujourd'hui, c'est tout le contraire. Et si cette École n'a pas produit des sommités médicales, toujours est-il qu'elle a fourni annuellement des bons médecins à l'armée, et qu'on a vu sortir de son sein des hauts fonctionnaires et des hommes d'État éminents, qui ont été ou qui sont les illustrations du pays.

Telles sont les mesures que nous jugeons les plus opportunes, afin de mettre un terme, le plus tôt possible, à un état de choses incompatible avec les besoins pressants et les justes exigences de ces populations, et qui soient en harmonie avec la transformation rapide qui vient de s'opérer chez elles dans un si court laps de temps, par la prodigieuse évolution, d'un côté, de certains éléments qui les composent, et, de l'autre, par le décroissement effrayant de l'élément indigène et primordial.

La Turquie, faisant désormais partie de la famille européenne, ne saurait les dédaigner, sous peine de déchéance. Car ce sont là en même temps les moyens les plus prompts et les plus sûrs pour s'affranchir enfin de ces gênantes Capitulations qui portent tant d'ombrage à la majesté du trône, et pèsent si lourdement sur tous les habitants de l'empire.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 juin 1876. — Présidence de M. Empis, vice-président.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation de pièces relatives aux *ulcérations tuberculeuses de la gorge*, par M. Vallin. Discussion : MM. Féréol, Vallin, Bucquoy, Guyot, Desnos, Isambert. — Note sur un *cas d'épilepsie vermineuse*, par M. Féréol. Discussion : MM. Bucquoy, Edouard Labbé, Delasiauve, Féréol, Guyot, Homolle. — Note de M. Colin sur la *genèse du tænia inerme*.

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

Correspondance imprimée : *Considérations sur le fonctionnement du système nerveux*, par le docteur Rames, d'Aurillac. — *Aperçus sur le fonctionnement du système nerveux*, par le même. — *Bulletins* de la Société médicale du Cantal.

M. le docteur Rames, d'Aurillac, membre correspondant, assiste à la séance.

—

M. Vallin soumet à la Société l'observation et les pièces anatomiques d'un malade qui est venu mourir récemment dans son service à l'hôpital du Val-de-Grâce; il s'agit d'ulcérations tuberculeuses de la langue, du voile du palais et de la voûte palatine; l'affection s'est, en outre, compliquée, dans les deux derniers mois de la vie, d'une paralysie du nerf maxillaire inférieur, qui semble sous la dépendance des lésions graves de la gorge.

M. X..., âgé de 43 ans, avait toujours eu une bonne santé jusqu'en ces dernières années; en 1872, il eut, dit-il, une inflammation de poitrine avec crachements de sang, qui paraît avoir été une poussée tuberculeuse des poumons. Sa santé se rétablit, et, au mois de novembre 1875, il vint demander des soins à l'un de nos collègues pour une ulcération siégeant au pilier droit du voile du palais. L'ulcération avait la dimension d'une pièce de 50 centimes; le fond était grisâtre, les bords étaient minces, d'un rouge vif; notre collègue pensa tout d'abord à une affection syphilitique. Le malade avait eu un chancre quinze ans auparavant; il avait suivi jadis un traitement mercuriel incomplet ; il n'avait jamais eu jusque-là d'accidents secondaires : notre collègue, M. le docteur Pingaud, institua un traitement antisyphilitique qui fut suivi exactement pendant deux mois. Mais les accidents locaux, au lieu de s'améliorer, s'aggravèrent : l'ulcère s'agrandit, de nouveaux points ulcéreux arrondis, remplis d'une matière caséeuse, se formèrent. M. Pingaud abandonna le traitement spécifique et l'idée de syphilis; il crut à l'existence d'un lupus, de scrofulides ulcérées de la gorge. Des applications de teinture d'iode affaiblie, de chlorate de potasse, restèrent sans effet. Au commencement de cette

©BIU Santé

année, le malade eut une hémoptysie abondante; les forces diminuèrent lentement, mais progressivement; les signes de la tuberculisation pulmonaire s'accentuèrent de plus en plus, et, le 15 juin, le malade entrait dans mon service.

L'aspect était celui d'un phthisique au troisième degré; on entendait dans toute la poitrine, des deux côtés et du sommet à la base, des craquements humides et des râles cavernuleux. L'expectoration était formée de crachats plaqués, purulents. La voix était nasonnée, la déglutition difficile, le malade rendait par le nez près de la moitié des liquides qu'il essayait d'ingérer; depuis plusieurs semaines, il ne pouvait se nourrir que de soupes, de panades et de lait; la dysphagie était réelle, mais la douleur modérée.

L'isthme du gosier était couvert d'ulcérations souillées de sanie purulente et de détritus alimentaires; ces ulcères recouvrent les deux piliers, le voile du palais, la voûte palatine; leur fond est grisâtre, inégal, assez profond; les bords irréguliers, déchiquetés, sont rouges, bourgeonnants, saignants; les ulcérations sont beaucoup plus nombreuses et profondes sur les piliers droits et la moitié droite du palais; au niveau de l'insertion du voile du palais à la voûte palatine, il existe à droite un orifice arrondi qui, au premier abord, fait croire à une perforation du voile, mais le stylet est arrêté par l'os palatin, qui ne semble pas dénudé. Deux ulcérations arrondies, de coloration grisâtre, existent à droite et à gauche sur les parties latérales de la langue.

La physionomie du malade, l'attitude demi-tombante de la mâchoire inférieure, me conduisirent à explorer la motilité et la sensibilité de la face : la sensibilité de la lèvre supérieure était conservée ; mais, depuis six semaines, la lèvre inférieure percevait très-mal le contact du verre lorsque le malade buvait. Les piqûres de la moitié droite de la lèvre inférieure et de la région mentonnière, ainsi que celles de la peau correspondant à la mâchoire inférieure, n'éveillent aucune douleur et sont à peine perçues; à gauche, la sensibilité des parties correspondantes est émoussée, mais non pas éteinte. J'invite le malade à serrer un objet entre les molaires; l'effort est presque nul, et l'on comprend que depuis plusieurs semaines toute mastication soit devenue impossible. De plus, résultat assez inattendu, le malade ne peut gonfler les joues, et les efforts qu'il essaye devant nous restent infructueux; cependant le nerf facial n'est nullement paralysé, et le rictus que produit le malade en ouvrant la bouche pour montrer la gorge prouve l'intégrité des muscles zygomatiques, canins, etc. Nous nous proposions de rechercher, le lendemain, avec le courant électrique, si réellement les muscles buccinateurs étaient paralysés; mais, pendant la nuit, l'oppression augmenta, les bronches s'engouèrent, et le malade succomba dès le matin, deux jours après être entré dans notre service.

A l'*autopsie*, nous trouvâmes les deux poumons farcis de tubercules dans toute leur étendue, et d'une façon telle que l'on avait peine à comprendre que la vie eût pu se continuer si longtemps : chaque poumon était parsemé de masses caséeuses plus ou moins ramollies, de la grosseur d'une noisette ou d'une noix; l'espace intermédiaire était criblé de granulations, les unes jaunâtres et de volume variable, les autres grises, très-petites, du volume d'un grain de millet. La plèvre était couverte de ces granulations grises, parfaitement isolées les unes des autres. Nous avions sous les yeux la preuve de poussées successives de tubercules miliaires, et la plus récente ne remontait sans doute pas à plus de cinq à six mois; elle était probablement contemporaine des premières ulcérations de la gorge.

Le péritoine était indemne de tubercules, les autres organes étaient sains.

Le larynx ne présentait, sur les cordes vocales, sur les éminences aryténoïdiennes, non plus que sur l'épiglotte, ni granulations ni pertes de substance; la paroi postérieure du pharynx était intacte.

Les pièces anatomiques soumises à la Société font voir les altérations suivantes : Sur la partie latérale moyenne de la langue il existe, à droite, une ulcération ovalaire de 1 centim. de largeur sur 1 centim. 1/2 de longueur; le fond est grisâtre, un peu élevé, les bords sont nets, minces, d'un rouge vif, sans aspect granuleux; une ulcération semblable, moins large et moins profonde, existe à gauche au point correspondant de la face latérale de la langue.

Le pilier droit présente quatre ulcérations déchiquetées, irrégulières, assez profondes, dont les bords sont rouges, granuleux, et dont le fond est inégal, grisâtre; deux ulcérations semblables existent au-dessus de la luette, sur le voile du palais. Un peu plus haut, au niveau de la voûte palatine, à un demi-centimètre en dedans et en arrière de la dernière molaire, on aperçoit un orifice ulcéreux pouvant loger l'extrémité d'une plume d'oie, et se terminant à la surface de l'os palatin, que recouvrent encore des parties molles. Les piliers et la moitié gauches du voile du palais présentent deux ulcérations semblables, de 5 millim. de diamètre, arrondies, à bords irréguliers, mamelonnés. L'autopsie n'a pu être accompagnée de la dissection minutieuse des parties latérales profondes du pharynx; il eût été désirable de rechercher l'état d'intégrité ou d'altération des branches du nerf maxillaire inférieur; mais quand on songe que les divers rameaux de ce nerf avoisinent le muscle péristaphylin externe, on est

©BIU Santé

en droit de se demander si la paralysie de la troisième portion de la cinquième paire ne dépend pas d'une inflammation ou d'une compression de ce nerf au voisinage des ulcérations profondes du voile du palais et de la voûte palatine.

La nature de ces ulcères ne peut être douteuse; évidemment il ne s'agit pas ici de syphilis; rien ne prouve que le malade ait eu jadis un chancre infectant; l'absence de tout accident consécutif pendant quinze ans, l'insuccès du traitement, etc., éloignent le soupçon d'une affection de cette nature.

On pourrait plus facilement rapprocher ces ulcérations des scrofulides malignes, du lupus, des ulcères scrofuleux, sur lesquels l'attention a été fixée depuis plusieurs années par quelques-uns de nos collègues; mais le malade n'a présenté pendant les quarante premières années de sa vie aucune trace de scrofules, il a toujours eu une bonne santé, il n'existe aucune cicatrice, aucune glande à la région du cou; le pharynx, qui est si souvent atteint dans le cas d'ulcère scrofuleux était ici exempt de lésions. Enfin la présence d'une phthisie granuleuse du poumon ne laisse pour ainsi dire aucun doute sur la nature tuberculeuse des ulcérations; il est probable que l'affection de la gorge a commencé, comme dans les cas décrits par M. Isambert, par une granulose miliaire contemporaine d'une des poussées de granulations que nous constatons dans le poumon; l'apparence caséeuse des petits ulcères constatés à la fin de l'année dernière rend cette hypothèse probable; actuellement nous n'avons plus sous les yeux que les pertes de substance résultant de l'élimination de cette matière caséeuse ramollie.

L'examen histologique que nous ferons incessamment nous donnera sans doute la preuve qu'il ne s'agit pas seulement d'ulcérations banales survenant au cours d'une affection cachectique; d'ailleurs, à l'époque où le premier ulcère s'est montré, l'état général était satisfaisant, et la tuberculisation pulmonaire était assez peu avancée pour ne pas attirer d'une façon sérieuse l'attention du malade.

M. Féréol : Autant qu'il est permis d'en juger sur les pièces, il s'agit ici d'ulcérations plus nombreuses et plus profondes que celles que nous sommes habitués à rencontrer sur le voile du palais dans la tuberculose. Je ne puis nier pourtant la possibilité d'ulcérations tuberculeuses semblables; mais j'inclinerais plus volontiers pour une scrofulide tardive, pour une sorte de lupus ulcéreux de la muqueuse palatine ayant gagné profondément jusqu'aux os, chez un malade atteint d'ailleurs d'une phthisie pulmonaire à marche assez rapide.

M. Vallin : Je ne saurais accepter cette opinion, attendu que mon malade, âgé de 43 ans, n'était point un scrofuleux; il n'a jamais présenté ni ganglions ni aucune autre manifestation scrofuleuse, et les ulcérations qui se sont présentées dans sa gorge semblent avoir coïncidé avec des poussées de granulations tuberculeuses dans les poumons.

M. Bucquoy : On ne trouve vraiment, chez ce malade, rien qui rappelle la scrofule, rien dans l'âge, rien non plus dans les lésions qu'il a présentées. Il s'agit là de lésions tuberculeuses développées simultanément dans les poumons et dans les muqueuses; seulement, la lésion des muqueuses est remarquable ici par son étendue et sa profondeur exceptionnelles; mais c'est un cas de coïncidence de plus à ajouter à ceux qui vous ont été montrés par M. Isambert, par d'autres de nos collègues et par moi-même, dans les séances précédentes.

M. Guyot : Les ulcérations tuberculeuses des muqueuses ont ordinairement, comme dans le fait actuel, des limites bien nettes; mais, dans les ulcérations scrofuleuses, il en est tout autrement : la lésion du lupus est diffuse et son ulcération mal limitée; c'est pourquoi je n'hésite pas à rattacher à la tuberculose les ulcérations de la gorge observées chez le malade en question.

M. Desnos : Aux caractères sur lesquels insiste avec raison M. Guyot, on peut ajouter qu'il existe ici, au pourtour des ulcérations, des granulations tuberculeuses capables d'entraîner absolument la conviction.

M. Isambert appuie entièrement la manière de voir de MM. Vallin, Bucquoy, Guyot et Desnos.

M. Féréol lit une note intitulée : « Vertiges épileptiques et attaque épileptiforme chez un individu qui rendait des fragments de tænia depuis plusieurs années. Administration du kousso. Expulsion simultanée de trois têtes de tænia solium. » (Voir le dernier numéro.)

M. Bucquoy : A ce propos, je rapporterai un fait que j'ai observé hier même. C'est l'expulsion, à l'aide du kousso et de l'huile de ricin, d'un bothriocéphale long de 6 mètres environ. Le malade qui en était atteint a toujours habité la France; il l'a quittée en 1854 pour faire la campagne de la Baltique, qui baigne des pays où s'observe le bothriocéphale. Faut-il donc faire remonter à cette époque l'origine du tænia qui vient d'être expulsé ? C'est ce que je ne saurais affirmer.

©BIU Santé

M. Édouard Labbé : J'ai vu dernièrement un chien terre-neuve du Jardin d'acclimatation rendre par vomissement un tænia qui m'a paru semblable à celui de l'homme. Je l'étudierai de plus près pour en parler de nouveau à la Société.

M. Delasiauve : Existe-t-il une épilepsie vermineuse? La science l'admet, et une série de guérisons en justifient la réalité. Cependant il s'en faut que les observations soient toutes également probantes. La présence des entozoaires n'est souvent qu'une coïncidence ou une complication. Bien des fois on provoque l'évacuation d'un grand nombre de vers, sans résultat sensible sur la maladie nerveuse. Celle-ci, en d'autres cas, est atténuée ou seulement suspendue ; et quand survient une recrudescence, on réitère en vain l'administration des anthelminthiques. Les accès suivent leur cours, alors même qu'on peut supposer qu'il n'y a plus de vers. Nous restons généralement d'autant plus perplexes que les cures sont enregistrées, la plupart du temps, sans qu'on sache au juste la durée de l'immunité.

L'an passé, deux petites filles, très-affligées par des attaques d'épilepsie, furent prises de diarrhée. Des vers ayant été signalés dans la matière des selles, on profita de l'indication : l'une en rendit en quelques jours 28 énormes; l'autre, près d'une soixantaine. Chez la première, les accès diminuèrent de fréquence; chez la seconde, il n'y en eut plus du tout, et la santé générale, auparavant incertaine, se raffermit d'une façon surprenante. Trois mois se passèrent; on avait continué le bromure, en modérant la dose. On semblait fondé à croire la guérison parfaite. Mais la récidive eut lieu, et, bien que moindres, les crises continuèrent, malgré les vermifuges et l'absence de vers.

Dans un troisième cas, analogue à celui cité par M. Féréol, il y eut des particularités curieuses. Une dame, très-énergique, âgée de 45 ans, éprouvait, depuis plusieurs années, des accès épileptiques, intenses et rapprochées. Sa face est rubiconde, animée, les yeux lancent des éclairs. Elle est loquace, exubérante, sauf par moments où, opprimée par des conceptions et des illusions de nature triste, elle demeure concentrée ou devient furieuse contre les ennemis fantastiques qui la persécutent. Pendant les exacerbations mentales, elle s'imagine que des diables ont élu domicile dans son ventre, que Jésus parfois les remplace; elle y ressent des animaux, les bêtes de l'Apocalypse. Elle raconte ces excentricités en riant, comme s'il s'agissait d'une autre qu'elle. Un jour, on observe dans ses excréments de petits anneaux de *tænia solium*. Ç'aurait été la première fois qu'elle en aurait remarqué. Le kousso fait rendre l'entozoaire la nuit même.

Les illusions auraient au moins dû cesser; elles persistèrent, ainsi que les accès et le délire. A deux reprises, nous avons prescrit le kousso. Point de vers rendus d'aucune sorte.

Quant aux deux jeunes filles précitées, elles étaient trop peu intelligentes pour nous donner des renseignements. Nous n'avons point vu leurs familles.

M. Féréol : Les remarques de M. Delasiauve soulèvent plus d'une question. Par exemple : Les malades qui ont conservé certains troubles cérébraux ou autres n'y étaient-ils pas prédisposés héréditairement? L'épilepsie n'a-t-elle pas précédé ou simplement accompagné la présence du tænia? Toutes ces questions sont intéressantes à bien élucider en pareil cas.

M. Guyot : L'âge du malade doit faire pencher ici pour une épilepsie symptomatique; c'est à cet âge également que se développe l'épilepsie symptomatique d'une tumeur syphilitique ou tuberculeuse.

Il y a d'ailleurs des tænias qui résistent; témoin celui que j'ai, après bien d'autres, essayé de chasser, mais en vain, par tous les moyens connus, chez un jeune Hollandais qui en était atteint depuis plus de sept ans. De quelle espèce était ce tænia? Je l'ignore. Le malade n'avait que 9 ans quand on s'aperçut qu'il en était atteint.

M. Homolle : J'ai observé une charcutière devenue épileptique par suite de la présence d'un tænia. Elle eut trois à quatre accès d'épilepsie très-nets. Chez elle, le bromure de potassium fut administré sans succès. Voyant cela, je lui fis prendre successivement des paquets de 2 grammes d'écorce de grenadier réduite en poudre, jusqu'à concurrence de 40 grammes, le tout suivi d'huile de ricin ; elle eut quelques nausées et le tænia fut rendu en bloc. Celui-ci disparu, les attaques ne se sont jamais renouvelées depuis.

J'ajouterai que, par le même procédé, j'ai expulsé du corps d'un charcutier sexagénaire sept têtes de tænia rendues en une seule fois.

—

M. Léon Colin communique la note suivante :

Dans la *Gazette médicale de Paris* (1874, p. 412) est publiée une note de M. le docteur Cauvet, qui me semble trop intéressante au point de vue de la genèse du *tænia inerme* pour ne pas être immédiatement signalée à la Société.

Après diverses considérations sur les phases d'évolution subies par cet helminthe avant de pouvoir trouver son milieu dans l'intestin de l'homme, M. Cauvet rapporte qu'en 1874, pen-

©BIU Santé

dant qu'il était pharmacien en chef de l'hôpital militaire de Constantine, il aperçut un jour, en examinant un lambeau de diaphragme de bœuf, une petite vésicule ovoïde, translucide, longue d'environ 1 centimètre.

A son intérieur existait une membrane amorphe, à laquelle adhérait une deuxième vésicule de la dimension d'un grain de chènevis. Cette dernière vésicule étant ouverte au moyen d'une aiguille, la compression en fit sortir un corps allongé, adhérent d'une part, se terminant de l'autre par une extrémité libre, garnie de quatre grandes ventouses sans crochets.

La tête était identique à celle du *tænia inerme*, et M. Cauvet, actuellement pharmacien en chef de l'hôpital militaire de Vincennes, a conservé : 1° le cysticerque; 2° l'extrémité antérieure du tænia.

Dans ce même volume de la *Gazette médicale de Paris* (1874, p. 425), on lit une autre note due à M. le docteur Jules Arnould qui, à Constantine également, en 1866, a trouvé, dans un morceau de filet de bœuf servi sur sa table, un kyste dont l'examen immédiat lui permit de constater la présence à son intérieur d'un scolex de tænia inerme. Voilà donc dix ans que ce dernier fait a été observé par notre savant confrère.

— La séance est levée à cinq heures. *Le secrétaire*, DUGUET.

CORRESPONDANCE

INNOCUITÉ DE L'INSUFFLATION PULMONAIRE DANS LE TRAITEMENT DE L'ASPHYXIE DES NOUVEAU-NÉS ET DES NOYÉS.

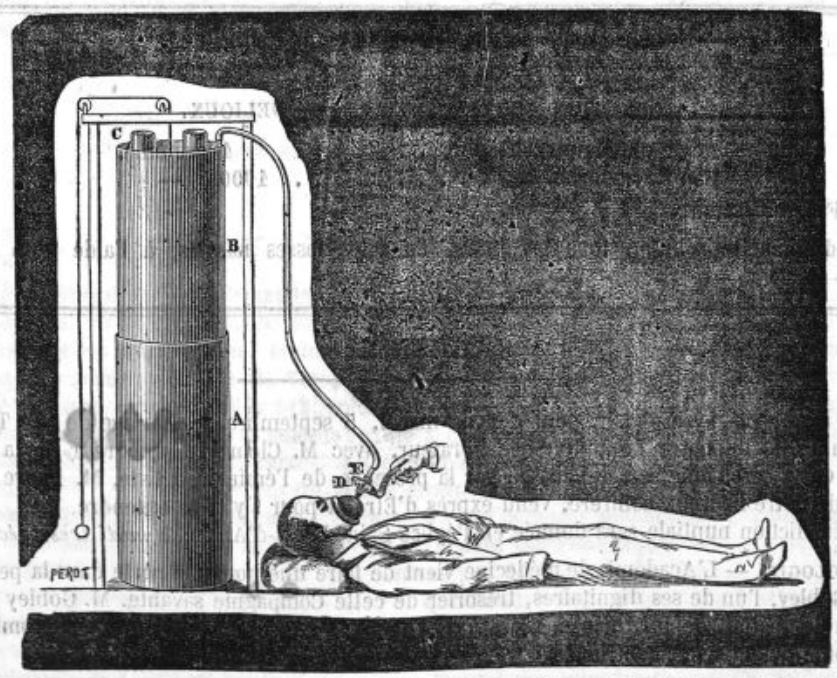
Paris, le 29 août 1876.

Monsieur le rédacteur,

Voulez-vous me permettre de placer sous les yeux de vos lecteurs une nouvelle preuve de l'innocuité de l'insufflation pulmonaire dans le traitement de l'asphyxie des nouveau-nés et des noyés? Depuis trois ou quatre ans, en Autriche, en Italie et en Allemagne, on se sert, pour combattre l'asthme et l'emphysème, d'*insufflations d'air comprimé à trois et quatre centimètres de mercure en dessus de la pression ordinaire.*

L'appareil employé, — préconisé aussi pour combattre l'asphyxie par submersion, — a été inventé par le docteur Haucke (de Vienne), et perfectionné par le docteur Forlanini (de Milan) et le docteur Waldenburg (de Berlin), sous le nom duquel il est généralement connu.

Il s'est produit, en Allemagne, un véritable engouement pour les insufflations d'air comprimé; aussi a-t-on vendu, en moins de trois ans, plus de mille exemplaires de l'appareil de Haucke, primitif ou perfectionné.



Les malades s'en servent sans l'intervention de leur médecin; c'est dire combien l'insufflation offre peu de dangers.

©BIU Santé

Or, si l'on rapproche de ce fait cet autre, que le maximum de pression qu'on peut développer par l'*expiration forcée* n'est pas, en moyenne, sensiblement supérieur à 4 centimètres de mercure, comme le démontre l'essai au pneumatomètre, on a la preuve évidente de l'innocuité de l'insufflation des nouveau-nés par le tube laryngien pratiquée par un médecin ou une sage-femme, et aussi de l'innocuité de l'insufflation des noyés par des soufflets à soupapes régulatrices ne permettant pas à la pression de dépasser 4 centimètres de mercure.

L'appareil de Haucke est basé sur le principe du spiromètre de Hutchinson; il se compose d'un gazomètre dont la cuve supérieure est chargée de poids suffisants pour comprimer l'air intérieur à 3 ou 4 centimètres de mercure. Cette cuve communique par un tuyau en caoutchouc avec un masque qui prend le nez et la bouche du sujet. Si c'est un noyé, comme le montre la figure ci-dessus, l'opérateur laisse pénétrer dans la poitrine, pendant trois ou quatre secondes, l'air sous pression du gazomètre. C'est l'insufflation ou l'inspiration passive. Cela fait, il tourne la clef du robinet à trois voies que porte le masque, et met ainsi le poumon en communication avec l'air libre. Celui-ci, aidé par les pressions qu'on peut exercer sur le thorax, revient sur lui-même, c'est l'expiration. Comme avec le spirophore, l'air pénètre dans le poumon parce qu'il a une pression supérieure à celle qui s'exerce sur le thorax; cette pression est de 80 centimètres de mercure au lieu d'être de 76 seulement, ce qui est absolument sans importance; mais, et c'est là ce qu'il faut noter, le corps du sujet est à l'air libre: on n'a pas à craindre, comme avec le spirophore, la stase du sang dans le système veineux que doit nécessairement déterminer la raréfaction de l'air dans la ventouse métallique; de plus, on peut employer les moyens usuels, frictions, briques chaudes, etc., ce qui n'est pas possible avec le spirophore.

On a aussi reproché à l'appareil de M. Woillez de faire perdre du temps pour la mise en train de la respiration artificielle, ce qui n'arrive pas avec les soufflets ou l'appareil de Haucke; or, le temps est d'autant plus précieux que, avec la cessation absolue des mouvements cardiaques, qu'on doit toujours considérer comme imminente chez le noyé, cesse probablement toute possibilité de rappel à la vie. La méthode de Haucke comprend non-seulement l'inspiration d'air légèrement comprimé et l'expiration à l'air libre, mais aussi l'inspiration d'air légèrement comprimé et l'expiration dans de l'air légèrement raréfié. J'ai installé ce double système à côté de mes cloches pneumatiques, et je serais heureux que les médecins qui se sont occupés de l'insufflation pulmonaire voulussent bien venir se convaincre, *de visu*, de son absolue innocuité dans les conditions indiquées plus haut.

Veuillez agréer, etc.

Dr Fontaine,
Directeur de l'Établissement médico-pneumatique de la rue de Châteaudun.

FORMULAIRE

Solution contre l'ozène. — Delioux.

Acide phénique cristallisé.	1 gramme.
Eau de goudron.	1000 —

Faites dissoudre.

Introduire cette solution tous les jours, dans les fosses nasales, à l'aide d'un irrigateur. — N. G.

COURRIER

Nous annonçons avec plaisir, pour demain mardi, 5 septembre, le mariage de Mlle Thérèse Bonafont, fille de notre honorable collaborateur, avec M. Clément, procureur de la République. Cette cérémonie sera rehaussée par la présence de l'éminent artiste, M. Faure, l'ami intime de notre heureux confrère, venu exprès d'Étretat pour s'y faire entendre.

La bénédiction nuptiale sera donnée en l'église Saint-Louis-d'Antin, *à midi très-précis*.

Nécrologie. — L'Académie de médecine vient de faire une nouvelle perte dans la personne de M. Gobley, l'un de ses dignitaires, trésorier de cette Compagnie savante. M. Gobley appartenait à la section de pharmacie. C'est à Luchon que ce savant distingué a succombé à la pneumonie qu'il y avait contractée.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS NOUVELLES SUR LA VALEUR DE LA PECTORILOQUIE APHONIQUE DANS LES ÉPANCHEMENTS PLEURAUX,

Par le docteur Noël Gueneau de Mussy;

SUIVIES DE DEUX OBSERVATIONS DE PLEURÉSIE PURULENTE,

Recueillies par M. Hirtz, interne des hôpitaux.

Depuis que j'ai fait paraître l'analyse du travail du professeur Baccelli, en y joignant quelques observations qui me sont personnelles, j'ai eu de nombreuses occasions de vérifier les assertions de mon savant confrère. Je dois dire que, jusqu'à présent, tous les faits sont venus lui donner raison. Je sais que plusieurs de mes collègues ont été moins heureux, et qu'ils croient avoir constaté la pectoriloquie aphonique dans des cas d'épanchements purulents; ce qui infirmerait la valeur du signe diagnostique indiqué par le professeur romain. Suis-je tombé sur une série favorable? Cette constance du sort m'étonnerait, et je crois utile de faire quelques remarques qui rendront peut-être compte de cette contradiction apparente dans les résultats de l'observation.

Pour expliquer la transmission si différente de la voix chuchotée à travers un liquide séreux et à travers un liquide purulent, M. Baccelli invoque deux conditions physiques : la densité plus grande du liquide et son défaut d'homogénéité. Comme je l'ai fait remarquer, la première est exprimée par un chiffre si minime, qu'il me paraît difficile de lui attribuer une grande importance; il n'en est pas de même de la seconde : l'homogénéité paraît jouer un rôle important dans la transmission des ondes sonores. Tyndall a démontré que les sons se transmettaient moins bien à travers le brouillard qu'à travers l'air. Or le brouillard a une constitution physique très-comparable au pus : dans l'un, des particules d'eau à l'état vésiculeux suspendues dans un fluide gazeux homogène; dans l'autre, des éléments solides figurés, des leucocytes suspendus dans un liquide séreux homogène. Que ces leucocytes disparaissent, comme cela a lieu dans les épanchements purulents anciens, qu'ils subissent une dégénérescence graisseuse et s'émulsionnent dans le

FEUILLETON

LES ILES BALÉARES ET LEUR CLIMATOGRAPHIE.

II

IVIÇA, L'ÎLE PRINCIPALE DES PITYUSES.

Iviça, nommée par les Allemands Ibiza, permet de reconnaître, dans ce dernier nom, celui d'*Ebusus* qui lui avait été donné par l'antiquité latine. Cette île, la plus grande des Pityuses et la plus petite des Baléares, si on réunit tout ce groupe insulaire sous cette dernière désignation, est située non loin de Valence, dans le golfe du même nom et sous le 39e degré de latitude. Elle mesure 47 milles 1/2, soit 475 kilomètres dans son pourtour (1), et d'après une statistique dressée en 1858, sa surface réunie à celle des îles ou îlots de son voisinage immédiat, comprend 55 milles 1/2 carrés, soit 572 kilomètres carrés. Sa configuration est plus régulière que celle des différentes îles du même groupe; elle représente un ovale incliné du nord-ouest au sud-est, dont le plus grand axe mesure à peu près une longueur de 100 kilomètres. L'île n'est pas montagneuse; les montagnes n'y manquent pas cependant, comme dans toutes les îles de quelque étendue. Elles sont représentées par deux chaînes qui se doublent, et dont le sommet le plus élevé est le *Puig den Serra*, qui mesure 430 mètres. L'une et l'autre de ces chaînes suivent à peu près la même direction, qui est celle du grand diamètre. Les vallons qu'elles dominent ne manquent pas d'un certain caractère, mais dès qu'on s'éloigne de ces hauteurs, le sol prend une coupe assez uniforme sous une végétation extrêmement riche

(1) Le mille allemand mesure plus de 10 kilomètres.

©BIU Santé

véhicule séreux, les conditions d'homogénéité sont rétablies, et la pectoriloquie aphonique pourra être de nouveau perçue.

J'explique ainsi une observation citée par M. Baccelli où la malade, après avoir présenté les symptômes et les conditions pathogéniques de la pleurésie purulente, fut examinée après plusieurs mois de maladie : on entendait distinctement, chez elle, de la pectoriloquie aphonique; la ponction donna issue à un liquide qui présentait tous les caractères extérieurs du pus, mais qui ne renfermait pas de leucocytes.

Tout récemment j'ai observé un malade dans des conditions analogues. A la partie supérieure de l'épanchement seulement, on trouvait chez lui une pectoriloquie aphonique très-nette. Ne serait-il pas possible que le côté malade étant immobilisé, des leucocytes et des flocons néomembraneux puissent s'accumuler dans la partie inférieure de l'épanchement, comme on l'observe dans un vase où on laisse reposer le liquide trouble recueilli par une ponction : on trouve dans la partie inférieure une couche purulente, tandis que la partie supérieure est occupée par un liquide séreux qui ne renferme qu'un petit nombre de leucocytes. Il est certain que, dans quelques cas, on n'entend la pectoriloquie aphonique qu'au niveau de la partie supérieure de l'épanchement. M. Baccelli a signalé cette circonstance, et a constaté qu'elle coïncidait avec l'accumulation de grumeaux plastiques ou de flocons membraneux dans la partie inférieure de l'épanchement.

A part cette réserve, je n'ai entendu la vraie pectoriloquie aphonique que dans les pleurésies séreuses; mais pour affirmer la nature séreuse du liquide, il ne suffit pas que pendant la phonation l'oreille appliquée sur la poitrine entende quelques syllabes de la voix chuchotée, quelques finales des mots, il faut qu'elle entende les mots entiers, nettement articulés, aussi distincts que si le malade vous chuchotait dans le conduit auditif.

Tels sont les caractères assignés par Laënnec à la pectoriloquie parfaite; c'est celle qu'il faut percevoir pour être certain qu'il s'agit d'un liquide homogène. Je l'ai observée avec ces caractères dans des cas nombreux, et toutes les fois que je l'ai observée, par la résorption rapide de l'épanchement ou par l'autopsie, quand il apparaissait comme complication ultime d'une maladie incurable, j'ai acquis la certitude que cet épanchement était séreux.

La pectoriloquie aphonique imparfaite, au contraire, peut être observée dans des

---

qui offre le plus bel aspect. La chromo-lithographie est d'un grand secours pour exprimer des tons de couleur dont la plume ne peut rendre les effets. Ce genre d'illustration ne serait pas sans quelque utilité en climatologie; et il me semble que la démonstration y gagnerait, en transportant le lecteur en face des scènes de la nature, dont il ne s'agit pas seulement de montrer l'influence, mais qu'il faut aussi faire connaître afin de les faire aimer.

Le terrain dominant est un calcaire marneux, tantôt compacte et d'une couleur rougeâtre, ce qui ne contribue pas peu à produire de curieux effets de lumière, tantôt blanc et très-friable, condition qui n'est pas favorable aux qualités thérapeutiques de l'atmosphère, à cause des poussières plus ou moins abondantes qui s'en dégagent. On y remarque aussi une sorte de roche calcaire poreuse et pétrie de débris coquilliers qui se désagrége facilement et dont profite la culture. Les autres formes de roches consistent dans un calcaire argileux ou granuleux, dont la couleur est d'un blanc tirant sur le gris, et dont les fragments servent aux murs de clôture qui, dans les régions les mieux cultivées de l'île, divisent la surface comme un damier. Cette espèce de roche se pare, en quelques endroits, des nuances les plus vives, comme le rose ou le rouge, coloration due sans doute à quelque oxyde ferreux. Les terrains plus compactes ne sont pas cependant étrangers à la structure de la première des Pityuses. Le granit et d'autres formations anciennes affleurent le sol en quelques endroits. La nature des principales roches de l'île explique non-seulement la fertilité, la richesse agricole du sol, mais une part de l'expression particulière que la couleur communique au paysage et le distingue profondément des sites de la France méridionale, et même de ceux de l'Espagne du nord. Quant aux poussières, quelle que soit la composition du sol des pays insulaires, l'air y prend moins de ces éléments que dans les pays continentaux. Les grandes surfaces humides ont la propriété d'affaiblir cet inconvénient et même de l'annuler.

©BIU Santé

épanchements séro-purulents, dans les indurations du poumon, quelle qu'en soit la nature; on peut même l'entendre en dehors de toute condition morbide (1).

Dans les nombreuses observations de pleurésies que j'ai recueillies cet hiver, j'ai eu également, plus d'une fois, l'occasion de vérifier l'exactitude de l'explication que j'ai donnée de la persistance d'un son clair et même tympanique au niveau de l'épanchement chez quelques malades.

J'ai vu alors, en augmentant la tension par une inspiration forcée, le son devenir mat. La même manœuvre respiratoire transforme, comme je l'ai dit, en son clair, le son obscur ou mat accompagné de faiblesse du bruit respiratoire qu'on rencontre assez souvent dans la pleurésie après la résorption complète de l'épanchement liquide.

Cette matité, cette faiblesse du bruit respiratoire ont souvent fait croire à la persistance de l'épanchement; plus d'une fois même, à ma connaissance, des ponctions ont été faites, au grand désappointement du médecin et du malade. L'atélectasie des couches superficielles du poumon me paraît être la cause principale de ces anomalies de la sonorité et du bruit respiratoire consécutives aux épanchements pleurétiques; et quand les vésicules pulmonaires comprimées, atélectasiées, ne sont pas emprisonnées par des néoplasies épaisses, rigides, inextensibles, une inspiration forcée, en les insufflant, fait reparaître la sonorité dans la région thoracique correspondante.

Ainsi le même procédé d'exploration fait constater de la matité dans des régions thoraciques sonores, malgré la présence d'un épanchement, et de la sonorité dans des régions thoraciques mates, malgré l'absence d'épanchement.

Un de mes collègues de l'Hôtel-Dieu me disait avoir dernièrement empêché un confrère de pratiquer la thoracentèse dans un cas de ce genre, se fondant sur ce seul signe.

Je puis, du reste, défendre la valeur du procédé d'autant plus librement que je l'ai trouvé dernièrement indiqué dans le livre d'Auenbrugger. L'illustre auteur de la percussion n'a pas spécifié les cas où peut être utile le procédé d'exploration

(1) Dans deux cas d'épanchement, supposé séreux d'après les symptômes, on n'entendait nettement la pectoriloquie aphonique qu'après une série de grandes inspirations; je me suis demandé si l'atélectasie des couches superficielles du poumon n'avait pas modifié la transsonnance rétablie par de grandes inspirations.

La végétation se rapproche davantage de celle de l'Afrique et des côtes les plus méridionales de l'Espagne, que de la végétation qui appartient à la lisière méditerranéenne de la France. Elle exprime une latitude plus rapprochée des régions équatoriales. Dans l'antiquité, Iviça était nommée l'île des Pins; elle n'a pas démérité. Les massifs qui décorent les pentes des montagnes et des coteaux sont formés principalement par le pin (pinus halepensis et pinus picea) et le chêne vert (quercus ilex). Le palmier (phœnix dactylifera) se retrouve en groupes fréquents dans la campagne, parmi les plantations d'oliviers, de figuiers, d'amandiers et de grenadiers qui portent d'abondantes récoltes. Deux sortes d'arbres se détachent autant par l'éclat de leurs fruits que par le vert foncé de leur feuillage; ce sont l'oranger et le citronnier. Ils sont une féconde source de revenus pour le pays. Les cactus (cactus opuntia) couvrent de leurs expansions articulées et épineuses des espaces considérables dans les terrains les plus pierreux. La flore est opulente. Je n'énumérerai pas les détails qui abondent dans l'ouvrage du noble auteur. Je citerai les cystes (cystus crispus et cystus montpeliensis) qui se distribuent dans toutes les régions de l'île groupés en épais buissons. Pourquoi ne mentionnerais-je pas une grande sylla qui croît dans l'île et qu'on ne retrouve guère dans son voisinage? Si j'en juge par cette liliacée bleue portée délicatement sur sa haute tige, qu'on trouve dans les régions méridionales de l'Allemagne, ce doit être une charmante fleur.

Le climat d'Iviça est très-doux. Si on le compare à celui de Majorque, cette dernière île se distinguerait par des étés plus chauds et des hivers moins cléments. Quant à la gelée et à la neige, il n'en est pas question sur la plus grande des Pityuses, excepté peut-être pendant quelques rares hivers qui ne comptent pas dans la règle commune. Dans la ville, le thermomètre descendrait rarement au-dessous de 7° centigrades, et dans les vallées abritées des vents continentaux et plus ouvertes aux influences méridionales, la température serait néces-

©BIU Santé

auquel j'avais été conduit par la théorie, mais il le recommande d'une manière générale.

On lit dans le paragraphe VI : « Hominem cujus thoracem percutere voles, primo « in naturali respiratione permitte; *jube dein ut aerem inspiratum retineat*. Varia- « bilis occurrens percepti soni mutatio, sub inspirato, expirato et retento aere, plu- « rimam utilitatem habet ad ferendum judicium. »

Dans le paragraphe XVI, il est plus explicite : « Si percussus thorax in loco alias « sonoro, carnis percussæ sonum ediderit, jube ut aer profundè inspiratus reti- « neatur; et si retento sub spiritu locus percussus percussæ carnis sonum servabit, « judica morbosum profundè penetrare thoracis cavum. »

« Si le thorax, percuté dans une région naturellement sonore, fait entendre le son que donne la chair percutée, ordonnez que le malade retienne l'air dans sa poitrine, après une inspiration profonde, et si, pendant cette inspiration maintenue, cette région conserve le son de chair percutée, jugez que l'état morbide pénètre la cavité thoracique dans une grande profondeur. » D'après cet énoncé, il semble que pour le médecin viennois ce mode d'exploration permettrait de distinguer une lésion superficielle de celles qui s'étendraient à une grande profondeur. Il ne dit pas quelle est la nature de ce *morbosum* qui affecte la cavité thoracique, mais il constate que cette cavité est sûrement malade quand le son de chair percutée persiste, alors même qu'on fait faire et contenir au malade une grande inspiration, *sub spiritu retento*. Donc, il avait vu des cas où ce son mat disparait par cette manœuvre, et, dans ces cas là, on ne peut pas affirmer, ainsi qu'il ressort implicitement de sa proposition, l'existence d'une affection thoracique.

Ainsi Auenbrugger, en créant la percussion thoracique, avait observé des modifications importantes introduites dans les résultats par des méthodes d'exploration que ses successeurs ont négligées, de même qu'il avait découvert et affirmé l'importance très-grande et souvent prépondérante de la *tonalité*, dont beaucoup de médecins aujourd'hui refusent de tenir compte.

(La fin à un prochain numéro.)

---

sairement un peu plus haute. Dans les mois les plus froids, le thermomètre se maintiendrait à 12 ou 13 degrés, et la température la plus extrême de l'été franchirait rarement la limite de 32°. La climatologie n'a pas eu jusqu'ici de zélés serviteurs à Iviça. Il faut s'en tenir à des relevés qui, il faut le croire, expriment la vérité, mais ne commandent pas suffisamment la confiance. Les vents étant en dépendance, sous le rapport de leurs qualités ou de leurs vices, des surfaces qu'ils traversent, gardent d'autant mieux ces caractères acquis dans leur trajet, qu'ils sont très-faiblement modifiés par la construction orographique de l'île. Ceux qui soufflent du nord et des points collatéraux sont relativement secs, à cause de leur passage sur ce demi-cercle continental qui commence aux sierras d'Espagne pour se continuer par les Pyrénées et les Cévennes jusqu'aux massifs des Alpes. Tous ces sommets glacés font office de condensateurs sur l'humidité des vents de provenance maritime, comme le nord-ouest ou même le nord, qui est toujours plus humide ou moins sec que le nord-est de provenance continentale. Pendant la saison d'hiver, les vents dominants soufflent de l'ouest ou du nord-est. Pendant la saison d'été, ce sont l'est, le sud et leurs collatéraux. Il paraît que le scirocco ou le sud-est, si redoutable pour les effets physiologiques qu'il produit, ne sévit pas avec trop d'intensité sur l'île, peut-être parce qu'elle en est en partie protégée par les massifs insulaires de Majorque et de Minorque, qui sont sur le chemin parcouru par ce vent oriental.

Le sol ne contribue pas, par sa constitution hygrométrique, à élever l'humidité de l'air. Cette constitution est faible, en effet. Il n'y a pas de rivière à Iviça, à proprement parler. Les eaux qui descendent de l'arête montagneuse, dont la direction est celle du grand diamètre de l'île, coulent sous forme de torrents, tantôt trop bien nourris, tantôt absolument secs. Les terrains reçoivent, du reste, assez d'eau pour les besoins de la population et de l'agriculture; car, en outre d'un grand nombre de fontaines bien alimentées, l'île compte, dans les 5 districts dont

©BIU Santé

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1876

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 juillet 1876 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

APPENDICE

Aperçu des principales maladies régnantes observées dans diverses villes de France pendant le deuxième trimestre de 1876.

LYON. — M. P. MAYET.

Statistique des entrées dans les services de médecine des hôpitaux de Lyon pour les principales maladies pendant les deux premiers trimestres de 1876.

	JANVIER.	FÉVRIER.	MARS.	AVRIL.	MAI.	JUIN.
Phthisie pulmonaire	108	111	131	130	122	108
Fièvre typhoïde	6	1	3	7	5	6
Fièvre catarrhale	11	29	24	15	5	4
Laryngites	3	3	5	3	1	2
Bronchites aiguës et chroniques	104	120	94	74	72	58
Pneumonies	32	32	34	49	30	24
Pleurésies	8	9	12	18	15	12
Coqueluche	»	»	»	»	»	1
Croup et angine diphthéritique (1)	»	3	»	1	4	3
Angines simples	4	10	2	6	4	5
Rhumatisme articulaire aigu	21	30	27	19	29	26
Variole	36	27	39	65	56	63
Varicelle	»	2	»	»	»	2
Scarlatine	»	»	»	»	»	»
Rougeole	8	2	5	11	15	14
Entérites, gastro-entérites et dysenteries	15	9	14	15	18	22
Ictères	3	3	1	1	1	1
Erysipèles (2)	6	2	1	4	6	7

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 3, 8, 10, 15, 22 et 29 août.

(1) Les croups trachéotomisés appartiennent aux services de chirurgie.

(2) Les érysipèles chirurgicaux ne sont pas compris.

---

elle est divisée, 197 norias pour les irrigations. Mais le ciel est avare de pluies, il se passe des mois, pendant l'été et même hors de cette saison, sans qu'il tombe une goutte d'eau. L'atmosphère se charge de nuages vers le milieu du jour comme pour en voiler l'éclatante splendeur et modérer les ardeurs solaires; ils se dissipent peu à peu le soir et préparent des nuits d'une merverveilleuse sérénité. Quand le sol est humide, ce qui n'est pas fréquent, bien loin de là, il ne garde pas longtemps les traces de cet état. Il n'y a pas d'observations qui donnent la quantité de pluie hivernale; les proportions doivent en être très-faibles, d'après ce qui vient d'être rapporté.

(*A suivre.*)

Dr Éd. CARRIÈRE.

JARDIN D'ACCLIMATATION. — Les collections du Jardin d'acclimatation viennent de s'enrichir de quelques envois intéressants. Notre consul de France à Canton vient d'adresser à M. Geoffroy Saint-Hilaire deux chiens comestibles de Chine, qui constituent, paraît-il, le suprême régal des gourmets du Céleste-Empire, puis plusieurs poissons télescopes de Chine. Le poisson télescope est une invention purement chinoise. On est arrivé là-bas, à l'aide de procédés qui nous sont inconnus, à travailler le frai du cyprin doré et à produire ce monstre étrange qui se nomme le poisson télescope, à cause du prodigieux développement de sa tête et de ses yeux, qui sont en saillie de plusieurs millimètres et lui permettent, dit-on, de voir très-loin.

©BIU Santé

BORDEAUX. — M. HENRI GINTRAC.

« La constitution médicale des mois d'avril et mai se rapproche beaucoup de celle des trois premiers mois de l'année.

Les affections pulmonaires sont toujours très-fréquentes : bronchite, pneumonie, pleurésie, nombreux accidents chez les tuberculeux. L'angine diphthéritique et le croup sont surtout communs pendant le mois d'avril.

C'est aux affections des voies respiratoires que sont dus presque tous les cas de mort signalés en grand nombre chez les enfants au-dessous d'un an et chez les vieillards au-dessus de 70 ans.

La coqueluche est très-fréquente, mais peu grave.

Les fièvres éruptives, en particulier la rougeole et la varicelle, sont assez communes, mais n'ont aucune gravité.

Les érysipèles se montrent nombreux et bénins.

Quelques cas de fièvre typhoïde à forme adynamique.

Fièvres intermittentes peu fréquentes.

Quelques cas d'affections rhumatismales.

En juin seulement, le temps change et la température s'élève. Aussitôt la constitution médicale est profondément modifiée et la mortalité diminue d'un quart.

Les affections pulmonaires sont beaucoup moins fréquentes et moins graves. Il n'y a guère à signaler que l'augmentation de nombre des fièvres intermittentes, des hémorrhagies cérébrales et des suicides.

Deux cas de varioloïde isolés. Presque pas de maladies de l'appareil digestif. »

TOULOUSE. — M. BONNEMAISON.

Avril. Pendant ce mois, nous avons constaté une grande variabilité dans les phénomènes météorologiques, un état hygrométrique prononcé et un abaissement fréquent de la température. Aussi les affections catarrhales ont-elles prédominé, soit en ville, soit dans les hôpitaux. La grippe a continué de sévir, avec moins d'intensité cependant que dans le mois de mai, sur les vieillards et les enfants, sous forme de bronchites capillaires et de pneumonies adynamiques. Il y a eu un certain nombre de rhumatismes subaigus et de névralgies rémittentes, des congestions et des hémorrhagies diverses, et enfin quelques diarrhées et embarras gastriques indiquant l'imminence de la constitution médicale de l'été.

Mais le fait le plus important qui a été signalé dans la constitution du mois d'avril, c'est la fréquence et la multiplicité des accidents septicémiques dans les différents services de l'Hôtel-Dieu. Plusieurs opérés et même de simples blessés ont succombé, malgré les soins les plus minutieux et les pansements les mieux combinés pour éviter la contagion et l'infection. En même temps, dans le service de clinique médicale, les maladies de poitrine ont souvent pris une forme grave et adynamique. Il est bon de signaler, toutefois, que les affections puerpérales ont presque disparu, grâce à l'isolement des femmes accouchées.

Mai. Les variations de température ont continué d'être fréquentes, et l'état hygrométrique prononcé. La grippe, avec ses nombreuses manifestations, a persisté, mais a fait peu de victimes ; elle a paru, dans plusieurs cas, évidemment contagieuse. A côté d'elle, on a pu observer nombre de rhumatismes, d'érysipèles, de fièvres intermittentes bénignes compliquées d'embarras gastrique et d'entérite légère.

La constitution nosocomiale est devenue plus satisfaisante, et la septicémie a presque entièrement disparu des salles de chirurgie et du service d'accouchement. Les affections médicales n'ont plus été compliquées de phénomènes adynamiques.

En somme, dans la clinique de ville comme dans la clinique hospitalière, la constitution médicale est devenue meilleure et le nombre des malades a beaucoup diminué.

Juin. La température est devenue plus chaude, et les variations atmosphériques moins fréquentes. La grippe a presque disparu ; mais si les formes communes de cette affection ont été plus rares et plus bénignes, on a pu observer nombre d'oreillons et d'adénites cervicales sans gravité. Les fièvres intermittentes avec embarras gastrique et diarrhée sont devenues plus fréquentes, mais ont cédé facilement à l'usage des antipériodiques et des purgatifs. La fièvre typhoïde s'est montrée quelquefois, mais sous sa forme la plus bénigne. Quelques cas d'ictère simple ont été constatés, ainsi que des éruptions érythémateuses et herpétiques fébriles. La septicémie nosocomiale a complétement disparu. En somme, la constitution du mois de juin est demeurée très-satisfaisante, et le nombre des malades peu considérable. »

©BIU Santé

ROUEN. — M. LEUDET.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen. — « Le mouvement trimestriel a été de 179 malades entrés, 162 sortis, 36 décédés. Les deux tiers de ces cas mortels appartenaient à des tuberculeux.

La *variole* suit la même marche que dans le premier trimestre. Le nombre des cas venant du dehors est toujours minime ; celui des individus qui ont contracté la maladie dans l'hôpital toujours élevé.

	Varioles dévelop. en ville.	Varioles contractées à l'Hôtel-Dieu.	Morts.
Avril	0	3	2
Mai	2	4	2
Juin.	1	6	2
	3	13	6
Total. . .		16	

Ce résumé prouve que l'Hôtel-Dieu continue à être le foyer principal de la variole. Un élève en pharmacie, attaché à une des divisions de l'Hôtel-Dieu, y a contracté la variole et a succombé ; ce qui porte à 5 le nombre des élèves de l'Hôtel-Dieu atteints de variole.

Pendant le deuxième trimestre, les cas de variole sont devenus plus fréquents en ville ; moi-même, je n'en ai observé que peu dans ma clientèle, mais je sais que d'autres confrères en ont soigné un certain nombre. Les renseignements qui m'ont été fournis me permettent de dire que l'épidémie ne frappe pas beaucoup d'individus. Presque tous les malades qui ont succombé étaient des enfants : 4 avaient de 3 ans 1/2 à 4 ans ; 2 femmes succombèrent aux suites d'une variole hémorrhagique ; l'une d'elles était arrivée au huitième mois de la gestation. Chez ces 2 femmes, les cicatrices d'une vaccine antérieure étaient fort douteuses. Tous les enfants qui ont succombé n'avaient pas été vaccinés.

La variole conserve donc, dans cette petite épidémie, le caractère contagieux ; ses caractères graves, surtout à cause de la forme hémorrhagique observée sur un nombre de cas relativement élevés. On peut dire, par conséquent, que, cette année, la variole est très-féconde ; mes notes, que je compte étudier plus exactement, semblent au premier aspect me prouver que la faculté de contagion de la variole est, en général, plus prononcée dans les petites épidémies que dans les grandes.

La température froide a continué à nous fournir des cas de pneumonie ; j'en ai soigné 15 cas, dont 2 mortels.

Les *rhumatismes*, sans être fréquents, continuent à être observés. L'un de ces rhumatisants a présenté, dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu, des accidents cérébraux et cardiaques ; soumis au traitement par les bains froids, il a guéri. Je dois remarquer que le nombre de bains froids n'a pas dépassé deux dans les vingt-quatre heures.

La *fièvre typhoïde* continue à être très-rare. Je n'en ai eu que 2 cas, terminés dans le deuxième trimestre 1876. Dans les derniers jours de juin et dans le début de juillet, j'observe à l'hôpital, comme en ville, un certain nombre de ces fièvres synoques prolongées, typhus abortifs peut-être, tous terminés par guérison du douzième au quinzième jour de la maladie.

Une autre petite épidémie, c'est celle d'oreillons, dont les élèves du lycée Corneille me présentent de nombreux exemples. J'en vois également des cas à l'hôpital et en ville. Cette petite épidémie remplace l'épidémie de coqueluche du premier trimestre.

LE HAVRE. — M. LECADRE.

La constitution hivernale, qui s'est prolongée presque pendant toute la durée du deuxième trimestre de cette année, a été la cause de la persistance des affections des voies respiratoires. Les pneumonies et les bronchites ont été plus communes qu'elles ne le sont habituellement dans cette période de l'année. Les croups et les angines couenneuses n'ont point été rares et sont restés très-graves. Ce n'est que vers la fin du trimestre, au mois de juin, lors du retour des premières chaleurs, qu'on observa l'apparition des troubles gastro-intestinaux ; la diarrhée cholériforme de tout jeunes enfants augmenta, alors, en nombre, d'une manière sensible. Les fièvres typhoïdes furent disséminées. Cinq femmes moururent de la fièvre puerpérale.

Dès le mois de mai apparurent l'érysipèle et la rougeole. Cette dernière, qui attaquait principalement les enfants de 1 à 6 et 8 ans, en raison de la saison humide et rude que nous traversions, était assez fréquemment suivie d'une pneumonie partielle qui fut fatale à plusieurs d'entre eux.

©BIU Santé

La variole reparut au Havre, et ce fut dans les conditions suivantes, qui ne manquent pas d'un certain intérêt, et qui prouvent l'extrême contagiosité de la maladie et les bienfaits de l'isolement.

Notre port dessert une ligne de steamers pour la Méditerranée. Un de ces navires venait de quitter Cadix, en destination du Havre, quand, deux jours après le départ, le lieutenant du bord qui, cependant, n'était point descendu à terre, pendant que son navire était en vue de Cadix, fut atteint d'une variole des plus confluentes. Lorsque le steamer qui le portait arrivait dans nos jetées, notre pauvre lieutenant était dans toute la gravité du mal. Transporté à l'hospice, il y mourut quelques jours après. De ce moment, les cas de variole se succédèrent à l'hospice quand, depuis plusieurs mois, on n'en avait point observé. La maladie s'étendit même au dehors, et, à la fin de juin, on compta déjà huit victimes de la variole. A bord, le malheureux lieutenant avait été soigné par un jeune novice âgé de 16 ans. Ce dernier, dès son arrivée, étant encore en bonne santé, gagna la maison de sa mère, située à Bléville, commune à 6 kilomètres de notre cité. Dans cette petite habitation, outre sa mère veuve, sont deux jeunes filles, ses sœurs, plus jeunes que lui. Trois jours après son arrivée, il est atteint, à son tour, d'une variole confluente, dont les résultats sont favorables. A peine le mieux se dessine-t-il chez lui, que ses deux jeunes sœurs sont atteintes, l'une d'une variole confluente, l'autre d'une variole discrète. Tous ces sujets avaient été vaccinés. Le docteur Babault, qui les traite, profitant de l'isolement complet de la chaumière qui n'a pas d'autres locataires, de concert avec l'administration municipale, empêche toute communication avec le dehors, obtient que la mère qui soigne les trois malades ne sortira, sous aucun prétexte, de chez elle. Les prescriptions sont religieusement observées, et, jusqu'ici, le foyer a été concentré. Aucun autre cas de variole ne s'est montré dans la commune.

La fièvre paludéenne continue à sévir dans plusieurs des communes qui avoisinent la Seine. C'est surtout aux environs de Lillebonne qu'elle est le plus commune. Elle y affecte surtout le type quotidien et le type quarte. Un fait remarquable a attiré l'attention de gens sérieux. Le foin recueilli dans le marais est transporté, mouillé, sur les plateaux où, pour le dessécher, on l'éparpille sur le sol. Il a été observé que ce foin déterminait la fièvre intermittente chez des personnes employées au travail de desséchement, et qui n'ont point fréquenté le marais. On a cru remarquer que le foin était d'autant plus susceptible de causer la fièvre qu'il avait été mouillé par l'eau de la Seine, saumâtre en cet endroit. Il y a là une étude à continuer sur ce nouveau mode de propagation de la fièvre paludéenne, étude déjà commencée par des observateurs américains très-autorisés, et qui demande encore une enquête plus minutieuse.

CAEN. — MM. SIMON, LÉGER ET DELOUEY.

« Pendant le premier semestre de cette année, l'état sanitaire de la ville de Caen et du département du Calvados peut être considéré comme généralement satisfaisant.

L'*épidémie de fièvre typhoïde*, qui a si cruellement sévi l'an passé, avait complétement cessé pendant les trois ou quatre premiers mois de cette année; depuis quelques semaines cependant de nouveaux cas viennent de se produire, mais ils paraissent circonscrits en ville, dans deux ou trois foyers isolés. A Bayeux et dans ses environs, la fièvre typhoïde est également signalée; mais les cas peu nombreux ne constituent pas, à proprement parler, une épidémie.

Nous avons eu dans toute la contrée, pendant l'hiver, une prédominance marquée des affections catarrhales des voies respiratoires; la grippe a été observée partout; elle fut d'une nature très-tenace, et n'a cessé qu'avec les rigueurs d'une saison exceptionnellement froide.

C'est sans doute aux mêmes circonstances climatériques qu'il faut attribuer aujourd'hui les *douleurs articulaires persistantes* qui nous sont signalées chez les goutteux et les rhumatisants, lesquels ordinairement se trouvent guéris aux premiers jours d'une température plus douce.

Quelques *pneumonies* ont été observées, la plupart chez des vieillards et des alcooliques; l'affection eut des allures peu franches, et, le plus souvent, se termina par la mort. La *pleurésie* a été rare.

Nous avons eu une *épidémie de rougeole*; elle est née en dehors de la ville de Caen, et, lorsqu'elle nous est parvenue, elle n'a jamais cessé d'être bénigne; elle n'a atteint que des enfants. Chez des individus d'une même famille, on a observé la forme hémorrhagique.

La *varicelle* s'est également constituée à l'état d'épidémie, et elle persiste encore aujourd'hui, sans cesser toutefois de conserver son caractère bénin.

Le *croup* s'est montré dans plusieurs localités du département. Signalé à Honfleur et à Bayeux, il a fourni, dans la seule ville de Caen, une trentaine de cas environ. La plupart des sujets atteints ont succombé, et malheureusement l'épidémie continue à sévir, présentant des alternatives de recrudescence très-marquée (1).

(1) Dans plusieurs cas, la trachéotomie, pratiquée à temps, a été couronnée de succès.

©BIU Santé

Il nous reste encore à signaler des accès de *fièvre intermittente* observés dans les environs de Saint-Pierre-sur-Dives, de Livarot et d'Orbec. Ces accès ont, cette année, ceci de particulier qu'ils sont excessivement tenaces et très-rebelles. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le baron Larrey présente à l'Académie, en mémoire du professeur Boeck, mort depuis cette publication, en Norvége, un ouvrage intitulé : *Recherches sur la syphilis*, appuyées de tableaux statistiques tirés des archives des hôpitaux de Christiania.

« L'idée fondamentale de cet ouvrage, dit M. Larrey, d'après les premières recherches de l'auteur sur la syphilis, est basée sur la gravité de la maladie syphilitique pour les individus et les familles, et elle établit la nécessité d'en poursuivre les conséquences, pendant un temps prolongé, afin d'en préserver les enfants, autant que possible, jusqu'à plusieurs générations.

M. Boeck n'accorde aux observations isolées qu'une faible importance et il considère comme indispensable d'en recueillir un grand nombre pendant une longue période. C'est là, du reste, un des principes admis de la statistique médicale.

L'ouvrage de M. Boeck est divisé en trois parties : la première fournit des renseignements sur le sort ultérieur des maladies citées dans les précédentes recherches et comprend les récidives, les diverses maladies secondaires, celles aussi qui ont entraîné la mort et l'état de santé des enfants.

La seconde partie fait connaître la situation des malades qui, durant la période de 1857 à 1870 inclusivement, ont été traités, au nombre de 2,451, dans les hôpitaux de Christiania, pour la syphilis constitutionnelle, et présente, à cet égard, les renseignements individuels les plus précis, les plus complets. Il est regrettable seulement que les noms et prénoms de chacun y figure, en toutes lettres, à cause même de la nature et des révélations de la maladie réputée secrète.

Un relevé statistique du traitement expose les diverses médications employées, telles que le mercure, l'iodure de potassium, la salsepareille, les sudorifiques et d'autres moyens encore, dans les proportions relatives à chaque individu.

Ici se présente la question complexe de la syphilisation non-seulement curative, telle que celle dont il s'agit, mais encore la syphilisation préventive, préconisée aussi en Norvége, par M. Boeck, comme susceptible de préserver de la syphilis, à la façon du vaccin contre la variole. Mais cette doctrine, malgré des résultats souvent favorables proclamés par son hardi promoteur, n'a pas obtenu chez les autres nations la confiance qu'il en espérait. Elle a été surtout fort combattue en France, à l'Académie de médecine, en 1852, dans une discussion mémorable.

La grave question des récidives est traitée avec beaucoup de soin par M. Boeck, qui tient compte essentiellement de toutes les influences susceptibles d'appréciation.

Il a aussi le mérite d'avoir recherché, avec un zèle persévérant, les suites ultérieures de la maladie, soit que la guérison ait été définitive, soit que des complications secondaires aient entraîné la mort.

L'auteur consacre notamment un long et intéressant chapitre à la paralysie consécutive. Il fait voir que, sur 950 individus mentionnés, dont 86 ont été atteints de paralysie, après le traitement, 31 ont péri dans cet état, et il en indique toutes les particularités.

La paralysie générale a fait succomber 10 hommes et 7 femmes; l'aliénation mentale 10 hommes aussi et 3 femmes seulement, sur 38 individus; et l'apoplexie 3 hommes et 5 femmes. Les renseignements obtenus, en définitive, sur 250 individus démontrent que 158 ont été frappés par des maladies des centres nerveux.

La phthisie pulmonaire, sur un nombre de 78 malades, a été mortelle chez 60 individus, 18 hommes et 42 femmes.

Les effets de la maladie sur les enfants des syphilitiques sont reconnus chez ceux de 688 femmes traitées pour la syphilis, et comportent de nombreux détails recueillis toujours avec le plus grand soin.

L'auteur avait émis déjà, dans ses premières *Recherches* (p. 508), une opinion qu'il formule ainsi, sous sa responsabilité :

« *Règle générale, la femme atteinte de syphilis constitutionnelle, après la période de puberté, donne naissance à des enfants syphilitiques, tandis que l'homme atteint de syphilis constitutionnelle n'engendre pas d'enfants syphilitiques, sauf des exceptions, comme nous en avons vu.* »

©BIU Santé

La troisième partie de l'ouvrage contient des remarques générales et quelques expériences sur la syphilis ou la syphilisation.

M. Boeck répète souvent, enfin, qu'il ne considère ses recherches statistiques sur la syphilis que comme le commencement d'une œuvre à continuer. Pressentait-il qu'il ne le pourrait plus lui-même ? L'avenir en décidera ; mais, en attendant, nous ne saurions trop appeler l'attention médicale sur une œuvre digne des éloges et des encouragements de la science. »

— La discussion se continue entre MM. Bastian et Pasteur sur la fermentation de l'urine. Dans notre prochain *Bulletin*, nous dirons les dernières expériences de M. Bastian, et la réponse de M. Pasteur, si toutefois M. Pasteur, absent de Paris, a répondu à son contradicteur. — M. L.

NÉCROLOGIE

OBSÈQUES DE M. GOBLEY

Les obsèques de M. Gobley ont eu lieu mardi. Après la cérémonie religieuse, le convoi s'est dirigé vers le cimetière Montparnasse, suivi d'une nombreuse et sympathique assistance. Le deuil était conduit par les gendres du défunt.

L'Académie de médecine, dont M. Gobley était le trésorier, était représentée par son vice-président, M. Bouley, et son secrétaire annuel, M. Henri Roger. MM. Gosselin, Bouchardat, Poggiale et Delpech s'étaient joints à leurs collègues du bureau. La Société de pharmacie, dans la personne de plusieurs de ses membres, et, en particulier, de son vice-président, M. Blondeau, a tenu également à honneur d'être dignement représentée dans cette triste cérémonie. Il en a été de même du Conseil d'hygiène publique et de salubrité, ainsi que de la Commission des logements insalubres, dont plusieurs membres, également, étaient présents.

M. DELPECH, l'ami de la famille, a prononcé quelques paroles émues qui ont vivement impressionné l'assistance, en rappelant à chacun les mérites qu'à divers titres le nom de M. Gobley rappelait à tous ceux qui ont été témoins de sa vie, soit comme savant, soit comme homme privé.

M. le docteur E.-R. PERRIN, au nom de la Commission des logements insalubres, a prononcé, à son tour, les paroles suivantes :

Messieurs,

Comme secrétaire de la Commission des logements insalubres, et en l'absence de son président, je viens, au nom de cette Commission, déposer au bord de cette tombe encore entr'ouverte, l'expression vive et vraie des regrets qu'inspire à tous ceux qui l'ont connu, la mort de M. Gobley, cet homme de bien par excellence, qu'entouraient si justement l'estime et la considération universelles.

D'autres, plus autorisés que nous, viennent de vous dire, ou vous diront ailleurs, ce qu'a été M. Gobley comme savant, comme professeur, comme académicien, ou encore comme membre du Conseil d'hygiène publique et de salubrité. Pour nous, nous nous bornerons à rappeler ici ses travaux plus modestes, mais non moins utiles, dans la Commission des logements insalubres, dont il faisait partie depuis l'origine, c'est-à-dire depuis vingt-cinq ans. Personne plus que lui ne portait à un plus haut degré le sentiment du devoir accompli ou à accomplir; nul n'était plus exact à assister aux longues séances hebdomadaires de la Commission. Aussi ses avis étaient-ils presque toujours pris en sérieuse considération, tant son expérience était devenue grande et précieuse pour les meilleures solutions à donner aux questions de salubrité, souvent aussi variées qu'imprévues, qu'il s'agissait de résoudre. Sa modestie, d'autre part, n'avait d'égal que son réel mérite. Quant à sa personne, si son abord était un peu froid, son accueil n'en était pas moins marqué au fond par une extrême bienveillance et une exquise politesse. Aussi est-il mort comme il avait vécu, en paix avec les hommes et avec Dieu, laissant à sa famille en pleurs, à sa famille si cruellement accablée, coup sur coup, un nom aimé et respecté, et, à tous, l'exemple d'une existence bien remplie, utile et sans reproche, ayant ainsi réalisé en lui, par la pratique de toutes les vertus d'ici-bas, le type si enviable de l'homme juste et droit, uniquement préoccupé de cette maxime, si profondément humaine, qui a été celle de toute sa vie : Fais bien, et réjouis-toi. *Fac benè ac lætare.*

Adieu, cher et bien-aimé, cher et vénéré collègue, adieu!

©BIU Santé

M. BLONDEAU a également, en quelques mots, au nom de la Société de pharmacie, rappelé combien la mort de M. Gobley avait été vivement ressentie par cette Société savante, à laquelle il appartenait depuis de longues années.

La Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de Lille.

Le Président de la République française,

Sur le rapport du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts;

Vu le décret du 12 novembre 1875, portant création à Lille d'une Faculté mixte de médecine et de pharmacie;

Vu l'avis du Comité consultatif de l'enseignement public,

Décrète :

Art. 1er. — L'enseignement de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille est constitué comme il suit :

Une chaire de physiologie. — Une chaire d'anatomie. — Une chaire d'anatomie pathologique et histologie normale élémentaire. — Une chaire de pathologie et thérapeutique générale. — Une chaire de pathologie interne. — Une chaire de pathologie externe. — Une chaire de médecine opératoire. — Une chaire de matière médicale et thérapeutique. — Une chaire d'histoire naturelle. — Une chaire de chimie organique. — Une chaire de chimie médicale. — Une chaire de physique. — Une chaire d'hygiène. — Une chaire de médecine légale. — Une chaire de pharmacie. — Deux chaires de clinique interne. — Deux chaires de clinique externe. — Une chaire de clinique obstétricale et accouchements.

Art. 2. — Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 31 août 1876.

Maréchal de MAC-MAHON, duc DE MAGENTA.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts,

WADDINGTON.

— Par un autre décret, en date du 1er septembre 1876, sont nommés à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille :

Professeurs de clinique interne : MM. Cazeneuve et Wannebroucq, anciens professeurs de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille.

Professeurs de clinique externe : MM. Parize et Houzé, anciens professeurs de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille.

Professeur de pathologie externe : M. Morisson, ancien professeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille.

Professeur de clinique obstétricale et accouchements : M. Pillat, ancien professeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille.

Professeur de médecine opératoire : M. Paquet, ancien professeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille.

Professeur de chimie minérale : M. Garreau, ancien professeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille.

Professeur de matière médicale et thérapeutique : M. Joire, ancien professeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille.

Professeur d'anatomie pathologique et histologie normale élémentaire : M. Coyne, docteur-médecin, ancien interne et lauréat des hôpitaux de Paris, directeur-adjoint du laboratoire d'anatomie pathologique de l'hôpital de la Charité.

Éphémérides Médicales. — 7 SEPTEMBRE 1771.

Fournier de Pescay naît à Bordeaux. Chirurgien en chef de l'armée, professeur de pathologie interne à l'École secondaire de Bruxelles, secrétaire du Conseil de santé des armées, ce savant homme, outre plusieurs ouvrages relatifs à la médecine, a laissé *Le Vieux Troubadour, ou les Amours*, poëme en cinq chants, de Hugues de Xentrales, traduit de la langue romane. Paris, 1812, in-12 de 131 pages. On lui doit encore : *Encore un mot sur les deux gendres, ou Lettre d'un habitant de Versailles.* Paris, 1811, in-8°. — *Les Étrennes, ou Entretiens des morts.* Paris, 1813, in-8°. — *Notice biographique sur François de Pescay, cultivateur de Saint-Domingue.* Paris, 1822, in-8°. — A. CH.

©BIU Santé

FORMULAIRE

Pansement des plaies par le chloral.

Les solutions de chloral au centième, au trois-centième ou même au cinq-centième, sont utiles, selon M. Cadet de Gassicourt, pour le pansement des plaies scrofuleuses. MM. Dujardin-Beaumetz et Bucquoy les conseillent pour le traitement des plaies qui surviennent dans la fièvre typhoïde. Les solutions trop concentrées, et surtout le crayon de chloral, leur paraissent avoir des inconvénients. — N. G.

COURRIER

Académie de médecine. — L'Académie de médecine, pour honorer la mémoire de M. Gobley, l'un de ses dignitaires, n'a pas tenu de séance mardi. On sait que M. Gobley était le trésorier de la Compagnie depuis un grand nombre d'années.

Distinctions honorifiques. — Sur la proposition de l'Académie de médecine, le ministre de l'agriculture et du commerce vient de décerner les récompenses ci-après désignées aux médecins qui se sont le plus distingués dans le service médical des eaux minérales, pendant les années 1872 et 1873 :

Médailles d'argent : MM. Bona (Henri), médecin-inspecteur des eaux d'Evaux (Creuse). — Bonnet de Malherbe, médecin-inspecteur des eaux de Néris (Allier). — Collin, médecin-inspecteur des eaux de Saint-Honoré (Nièvre). — Grimaud, médecin-inspecteur des eaux de Baréges (Hautes-Pyrénées). — Jaubert, medecin-inspecteur des eaux de Gréoulx (Basses-Alpes). — Leplat, médecin en chef de l'hôpital militaire d'Hamman-Rira (Alger). — Reeb (Théophile), médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne). — Ticier (Michel), médecin-inspecteur des eaux de Capvern (Hautes-Pyrénées).

Rappels de médailles d'argent : MM. Barudel, Chabannes, Dubois (Amable), Joubert, Niepce, Privat.

Médailles de bronze : MM. Balley, médecin-major de 1re classe des hôpitaux militaires. — Bordes-Pagès, médecin-inspecteur des eaux d'Aulus (Ariége). — Doin, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne). — Finaz, médecin-inspecteur des eaux de Charbonnières (Rhône). — Lafaille, médecin-inspecteur des eaux de Barbotan-les-Bains (Gers). — Le Cler, ancien médecin-major, médecin consultant à Contrexéville (Vosges). — Matet, médecin-inspecteur des eaux de Castera-Verduzan (Gers). — Perelli, médecin-inspecteur des eaux de Pietrapola (Corse).

Congrès international d'anthropologie. — Le Congrès international d'anthropologie préhistorique a été ouvert lundi matin, à dix heures, à Saint-Pétersbourg, sous la présidence de M. Pluszki.

A la presque unanimité, le Congrès a décidé que le français serait la seule langue parlée dans les séances. On a remarqué que le professeur Virchow, de Berlin, avait voté pour la langue française.

Le Congrès comprend des représentants de toutes les nations. Il y a peu d'Allemands et beaucoup de Scandinaves.

Congrès médical a Turin. — Un Congrès médical se tiendra, du 18 au 28 septembre, à Turin. Il sera divisé en autant de sections qu'il y a de branches importantes dans la science. Il y aura en même temps une sorte d'exposition des différents objets relatifs à la médecine, produits exclusivement par l'Italie depuis les dernières années.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 31 août 1876, on a constaté 1,054 décès, savoir : Variole, 7 décès ; — rougeole, 25 ; — scarlatine, 5 ; — fièvre typhoïde, 78 ; — érysipèle, 4 ; — bronchite aiguë, 26 ; — pneumonie, 40 ; — dysenterie, 6 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 54 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 1 ; — angine couenneuse, 12 ; — croup, 18 ; — affections puerpérales, 5 ; — affections aiguës, 357 ; — affections chroniques, 351 (dont 151 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 46 ; — causes accidentelles, 19.

Le gérant, Richelot.

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

BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS NOUVELLES SUR LA VALEUR DE LA PECTORILOQUIE APHONIQUE DANS LES ÉPANCHEMENTS PLEURAUX,

Par le docteur Noël GUENEAU DE MUSSY;

SUIVIES DE DEUX OBSERVATIONS DE PLEURÉSIE PURULENTE (1),

Recueillies par M. HIRTZ, interne des hôpitaux.

J'ai observé dernièrement deux cas de pleurésie purulente dans lesquels l'auscultation de la voix chuchotée a donné complétement raison aux opinions de M. Baccelli, et nous avait permis d'affirmer pendant la vie la nature du liquide épanché. Ces deux faits ont été recueillis par M. Edgar Hirtz, attaché à mon service en qualité d'interne.

Le premier est d'autant plus concluant qu'à son entrée le malade présentait les symptômes généraux et les caractères stéthoscopiques d'une pleurésie simple. La pectoriloquie aphonique était nettement entendue dans toute l'étendue de la couche liquide; puis sous l'influence d'une fièvre érysipélateuse, nous avons entendu cette pectoriloquie s'affaiblir et disparaître; nous avons pu affirmer alors l'apparition de leucocytes au milieu du fluide séreux et homogène qui, jusque-là, occupait la cavité pleurale. En effet, la thoracentèse donna issue à un liquide louche opalin, qui renfermait, au microscope, un nombre considérable de globules de pus, et dont la couche inférieure était franchement et entièrement purulente.

Cette observation me paraît avoir une valeur démonstrative si considérable en faveur de la théorie de M. Baccelli, que j'ai cru devoir la faire publier comme pièce justificative de mon premier travail.

J'ajouterai que chez plusieurs malades atteints d'épanchements qui remplissaient tout un côté de la poitrine, l'existence d'une pectoriloquie aphonique parfaite, me donnant la conviction que l'épanchement était absolument séreux et homogène, j'ai différé la ponction qui semblait indiquée par la durée de la maladie; et j'ai eu le bonheur de voir une dernière application de vésicatoire suivie d'une résolution rapide.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

CAUSERIES

Puisque l'actualité parisienne me fait défaut, retournons en province. Je demande la permission de revenir en Auvergne, d'où m'arrive un récit intéressant de l'excursion aux thermes du Mont-Dore faite par des membres de l'Association française pour l'avancement des sciences. Le samedi, 26 août, cinquante membres de cette Association, partis de Clermont-Ferrand, arrivaient aux limites de la commune, où ils rencontraient une soixantaine de cavaliers qui leur ont servi d'escorte jusqu'à la place Michel-Bertrand, devant l'établissement thermal, où les attendait une grande partie de la population mont-dorienne. Deux arcs de triomphe avaient été dressés, l'un à l'entrée de la ville, l'autre à la porte de l'établissement des bains. C'est là que M. le maire, accompagné des médecins de la station, leur a souhaité la bienvenue.

Les savants ont terminé cette première journée en assistant à une représentation extraordinaire donnée en leur honneur, dans les salons de l'établissement, par les artistes du Casino.

Le lendemain, après une visite complète de l'établissement, et une promenade sur les coteaux et dans les vallons ravissants des environs, les visiteurs se réunissaient dans un banquet de 80 couverts, offert par le nouveau concessionnaire de l'établissement du Mont-Dore.

Pas de banquet sans toasts. On me saura gré de reproduire ici celui qui a été proposé par M. le docteur Richelot, médecin inspecteur de l'établissement thermal :

« Messieurs,

Je suis heureux d'avoir à vous saluer au nom des médecins du Mont-Dore, que j'ai l'honneur

©BIU Santé

J'ai recueilli dans les deux derniers mois trois faits de ce genre, deux à l'hôpital et un en ville.

Aujourd'hui que l'enthousiasme immodéré qu'avait excité la pratique de la thoracentèse est refroidi par des observations trop nombreuses de transformation d'épanchements séreux en épanchements purulents ou même de morts subites imputables à cette opération, on comprend toute l'importance d'un signe qui, en faisant connaître la nature du liquide, permet de temporiser tant que les fonctions respiratoires ne sont pas profondément troublées, d'un signe qui permet de suivre les transformations pouvant survenir dans le liquide épanché et modifier les indications.

Obs. I. — Moulin, âgé de 57 ans, fondeur, entré le 2 mai, salle Saint-Bernard. Le malade qui fait le sujet de l'observation était entré dans le courant du mois d'avril dans les salles de M. le docteur Guérin, pour un ulcère variqueux de la jambe.

Dans les derniers jours du mois, il est pris subitement d'un point de côté à droite, avec fièvre et dyspnée, début d'une pleurésie aiguë simple qui détermina son passage en médecine.

Le 2 mai, il entre salle Saint-Bernard. C'est un homme d'une constitution robuste, à embonpoint conservé. Il n'a jamais subi de maladie antérieure; les antécédents hygiéniques sont bons, sauf quelques excès alcooliques. Les artères sont athéromateuses, bosselées.

A l'examen de la poitrine, on constate tous les signes d'une pleurésie simple à droite; matité en arrière s'étendant jusqu'à l'épine de l'omoplate; en avant, sonorité un peu exagérée sous la clavicule. Le foie est abaissé et dépasse le rebord des fausses côtes de 4 à 5 centimètres.

A l'auscultation : respiration obscure à la base; dans le sommet, souffle doux et voilé. Égophonie très-marquée. Quant à la pectoriloquie aphonique, et c'est un point important à noter, elle est typique; la voix du malade pénètre l'oreille avec un chuchotement net dont toutes les syllabes sont parfaitement scandées.

L'état général est relativement satisfaisant; la fièvre est modérée, atteint à peine 38°5 le soir, et 38° le matin. Dyspnée légère, décubitus latéral gauche, toux quinteuse, crachats muqueux, peu abondants, ni sueurs, ni diarrhée.

Après l'application de plusieurs vésicatoires, l'amélioration est rapide.

Le 14 mai, douze jours après l'entrée dans le service, l'épanchement est sensiblement diminué : la matité persiste à la base droite dans l'étendue de 5 à 6 centimètres en hauteur, la respiration est encore obscure, et la pectoriloquie aphonique s'entend toujours, parfaitement caractérisée. Du reste, la santé du malade est en rapport avec l'amendement des signes de la pleurésie. Il mange une portion et demande à achever sa convalescence à Vincennes.

Le 17 mai, cet homme est pris subitement d'un frisson, de céphalalgie; le thermomètre, le

---

de représenter ici. Et comment, Messieurs, ne vous tendrions-nous pas une main sympathique? Nous devons tout à la Science. En effet, sans parler des autres branches des connaissances humaines qui ont également des représentants parmi vous et des droits incontestables à nos hommages, n'est-ce pas la géologie et la physique qui nous donnent nos Sources, ou qui nous les conservent et nous les expliquent?

N'est-ce pas la chimie qui nous dévoile leur composition intime et nous en fait pressentir les vertus? N'est-ce pas enfin la clinique qui en démontre les propriétés curatives et qui nous désigne les maladies au traitement desquelles elles sont le mieux appropriées?

Veuillez donc recevoir avec bienveillance notre accueil cordial et reconnaissant, au nom de la Science dont vous êtes la vivante expression.

Messieurs, dans une pareille solennité, sur le sol du Mont-Dore, dans cette enceinte, il n'est pas permis d'oublier un homme, qui aurait ici sa belle place parmi vous, Michel Bertrand, l'illustre créateur de notre Etablissement thermal.

Nous aurions été heureux d'avoir avec nous, pour vous recevoir, son fils, si digne de son père. Nous avons un autre vif regret, c'est de ne pas avoir à nos côtés ses deux petits-neveux, nos confrères, qu'un grand deuil tient éloignés de cette brillante réunion.

Messieurs, l'Etablissement thermal du Mont-Dore, lorsqu'il a été créé par Michel Bertrand, était bien le plus bel établissement thermal qui existât alors. Lorsqu'on l'examine de près, on est frappé de l'admirable sens pratique avec lequel il a été conçu et exécuté. Mais, de notre temps, les plus belles choses vieillissent vite. Les travaux, les découvertes des savants font naître des idées nouvelles, des besoins nouveaux. L'Etablissement si remarquable de Michel Bertrand est devenu insuffisant. Heureusement il a eu la bonne chance de tomber dans les mains d'un concessionnaire intelligent, qui est bien décidé à consacrer ses soins éclairés à

BIU Santé

soir, atteint 40°4. C'était l'invasion d'un érysipèle de la face. Il était la troisième victime d'une petite épidémie qui avait envahi nos salles.

Au bout de dix jours, il guérit de cette affection. Le 26 mai, nous ouvrons deux abcès des paupières supérieures. Tout semblait autoriser, malgré cette épreuve, à attendre la guérison ; mais, dès le 25 mai, l'état de la poitrine imposait des réserves. En effet, la matité à droite et en arrière était remontée rapidement jusque dans la fosse sus-épineuse; en avant, le foie dépassait les fausses côtes de près de 7 centimètres; les vibrations étaient abolies partout. En arrière, on entendait un souffle tubaire se prolongeant le long de la colonne vertébrale jusqu'à la région cervicale. La voix sombrée était aiguë et chevrotante. Mais ce qui nous frappa surtout, ce que M. Gueneau de Mussy fit constater à tous les élèves du service, ce fut la disparition de la pectoriloquie aphonique. En place de ce chuchotement pénétrant si caractéristique, ce n'était plus qu'un bruit confus de mots dont on percevait à peine la dernière syllabe.

Fort du signe de Baccelli, on n'hésita pas dès ce jour à diagnostiquer une transformation purulente de l'épanchement primitivement séreux. Les symptômes concomitants confirmèrent cette opinion. Le malade maigrit rapidement, fut pris de diarrhée; ses jambes enflèrent sans œdème des parois thoraciques; le thermomètre marquait 38° à 38°5 le soir, et 37° le matin.

Le 29 mai, l'état du malade devient inquiétant; il est assis sur son lit avec une respiration haletante. L'épanchement occupe toute la cavité pleurale droite; la matité est absolue du haut en bas, en avant et en arrière. En arrière, près de la colonne vertébrale, le bruit de souffle tubaire est devenu presque amphorique.

A la visite du soir, nous pratiquons la ponction, refusée jusque-là, et nous retirons 2,300 gr. d'un liquide trouble séro-purulent, qui contenait, au microscope, une grande quantité de leucocytes.

Cet homme meurt de syncope dans la soirée.

A l'*autopsie*, on trouve dans la cavité pleurale près d'un litre de liquide purulent. Le poumon est refoulé en arrière et en haut vers la colonne vertébrale. Il est recouvert de fausses membranes grisâtres purulentes, mais il n'est qu'atélectasié. Le poumon gauche est très-emphysémateux, congestionné à la base. Le foie est augmenté de volume, avec stéatose au début. Cœur gros et dilaté rempli de caillots noirs récents. Valvule mitrale épaissie. Aorte athéromateuse.

Obs. II. — Service de M. Gueneau de Mussy. (Salle Saint-Bernard, n° 6.)

G..., âgé de 40 ans, homme de peine, entré le 27 juin. Le malade sort de l'Hôpital temporaire, où déjà, pendant près de trois semaines, il avait été traité pour la maladie qui l'amène dans nos salles.

On constate chez lui, outre les signes d'une périty phlite, la présence d'un épanchement considérable qui occupe tout le côté droit.

---

son agrandissement, à son amélioration, en un mot à l'œuvre considérable et éminemment utile qui aura pour résultat de mettre cet Etablissement justement célèbre au niveau des progrès modernes, et de compléter ainsi la grande création de Michel Bertrand.

Messieurs,

Je vous propose un double toast :

Aux Membres du Congrès scientifique de Clermont-Ferrand, qui ont bien voulu fraterniser avec nous, à la continuation et aux succès de leurs travaux, qui enrichissent la science, et en particulier celle dont nous appliquons ici les notions salutaires ;

A la mémoire de Michel Bertrand! »

M. Richelot appartient à ce journal par des liens trop étroits pour que je puisse me permettre d'apprécier ce toast ; mais je peux dire qu'il a été fort applaudi par l'assistance, qui l'a trouvé plein d'à-propos et de bon goût.

C'est M. Rozy, professeur à la Faculté de droit de Toulouse, qui a répondu à M. Richelot en ces termes élevés, et qui ont excité plusieurs fois les applaudissements de l'assemblée :

« Messieurs,

Au nom du Congrès, je remercie Monsieur le Médecin inspecteur du toast qu'il vient de nous porter, et je vous propose de boire à la santé du Corps médical de la station thermale du Mont-Dore.

Vous avez, Monsieur l'Inspecteur, salué avec sympathie toutes les sciences, les sciences morales comme les sciences physiques. Veuillez donc permettre à un représentant des sciences morales, à un économiste, de répondre à un médecin. Vous verrez là, dans ce fait, une preuve

©BIU Santé

L'état général est inquiétant : inappétence, soif vive, diarrhée modérée depuis une huitaine de jours; sueurs nocturnes.

Dyspnée très-prononcée. Resp., 52. Temp., 39°.

Œdème des parois thoraciques et abdominales, principalement à droite; œdème un peu douloureux de la jambe droite.

A l'examen de la poitrine, on constate une ampliation considérable de tout le côté droit, avec immobilisation des côtes pendant les mouvements respiratoires. Par la pression, on détermine une douleur extrêmement vive sur le trajet des derniers nerfs intercostaux. Le foie est repoussé en bas et dépasse les fausses côtes de près de quatre travers de doigt.

A la percussion, matité absolue dans toute la hauteur, en avant et en arrière; dans la région sterno-claviculaire seule, on produit sous le doigt un son hydroaérique.

A l'auscultation, absence de murmure vésiculaire à la base; dans le sommet, souffle tubaire. La voix timbrée est égophone; quant à la voix chuchotée, elle ne se transmet pas à la base, et ne donne lieu, dans le reste de la poitrine, qu'à un bourdonnement confus à retentissement cavitaire; en un mot, la pectoriloquie aphonique fait défaut.

Le diagnostic de pleurésie purulente est porté. Dans la nuit, le malade est pris d'accès de suffocation. A la visite du matin : sueurs profuses, respiration anxieuse. Resp., 56. Temp., 39°4. La ponction est pratiquée et donne issue à 800 grammes seulement de liquide franchement purulent. Le malade est soulagé; on décide de faire l'empyème le lendemain. Mais, dans la nuit, une nouvelle crise asphyxique survient et emporte le malade.

Autopsie : Cavité pleurale droite remplie de deux litres environ de liquide purulent dans lequel nagent de petits débris floconneux de fausses membranes.

Le poumon est refoulé en haut et en avant; il est parfaitement sain et se laisse facilement insuffler. Le poumon gauche est très-congestionné.

Cœur sain rempli de caillots récents.

Reins congestionnés.

Foie en dégénérescence graisseuse. Psoïtis suppuré.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

Sommaire. — De l'extraction, par l'anse métallique, des calculs arrêtés dans l'urèthre. — De l'insufflation rectale employée comme moyen de réduction des hernies. — Nouvelle manière de corriger l'incurvation congénitale du pénis chez les hypospades.

I. De l'extraction, par l'anse métallique, des calculs arrêtés dans l'urèthre. — L'extraction des calculs engagés et arrêtés dans l'urèthre est souvent d'une exécution fort difficile : c'est là une vérité qui trouve certainement sa consé-

---

frappante de la sérieuse et active fraternité qui relie toutes les sections de l'*Association française*, et aussi un témoignage de l'estime profonde en laquelle les représentants des sciences morales tiennent les mérites de ceux qui cultivent spécialement les sciences naturelles. L'économie politique dresse avec le plus vif intérêt l'inventaire de toutes les richesses d'une nation. Messieurs les médecins, vous êtes l'une des richesses morales les plus fécondes de notre grand pays.

Vous possédez le savoir lentement acquis, par d'austères études, dans des amphithéâtres et des laboratoires, d'où la poésie est exclue, ou au pied du lit de ceux qui souffrent. Et aussi, quand il faut lutter, soit contre le fléau des épidémies, soit contre le fléau encore plus triste de la guerre, vous êtes tous d'invincibles soldats. Vous avez ce courage plus difficile et plus élevé que celui dont l'enivrement de la poudre anime le combattant et qui ne demande qu'à tuer : le courage froid, qui raisonne, qui calcule, et qui tâche de reconquérir la vie sur la mort.

Que de pauvres vous soulagez sans bruit, sans forfanterie et sans rémunération!

Dans nos stations thermales surtout, où se donnent rendez-vous, à la fois, et les vrais malades et les malades d'imagination, vous avez au plus haut degré la vertu de la patience qui écoute. Vous avez la bienveillance qui console, si elle ne guérit pas toujours.

Et, ne l'oublions pas, surtout ici, quand la science qui a travaillé, est un peu essoufflée; quand notre voix, sans laquelle il n'y a plus guère de communications humaines, menace de se taire, impuissante, c'est vous qui la réveillez en nous dispensant avec habileté les ressources de vos eaux thermales. Mais, au fond, c'est vous, Messieurs, qui préparez et entretenez les Congrès scientifiques. Se ferait-on une idée d'un Congrès de savants menacés par l'aphonie?

BIU Santé

cration dans le nombre considérable d'instruments inventés à ce sujet et dans les appréciations à peu près identiques des chirurgiens qui ont été aux prises avec un semblable accident. Quoi qu'il en soit, l'arrêt d'un calcul dans l'urèthre exige le plus souvent une intervention immédiate; car il peut déterminer des douleurs vives, faire naitre des symptômes fébriles graves, et même être la cause d'oblitération complète du canal et, par là, de rétention d'urine.

Sous le nom de *Méthode simple d'extraction de calculs arrêtés dans l'urèthre*, M. J. C. Ogilvie Will M. D., chirurgien assistant à l'Infirmerie royale d'Aberdeen, publie dans *The Lancet* (13 mai 1876) une observation intéressante dans laquelle il a pu pratiquer l'extraction d'un de ces calculs, légèrement aplati, à l'aide de l'*anse métallique* d'un fil d'argent introduite dans l'urèthre et poussée derrière le corps. La difficulté, comme dit l'auteur, n'est pas d'engager le calcul dans l'anse, mais de l'y maintenir, surtout s'il est de petite dimension : aussi, dans bien des cas, le fil de métal n'est-il pas suffisant, comme dans l'exemple qu'il rapporte, et y joint-il une *canule*, véritable gaîne dans laquelle se trouvent engagés les deux chefs de l'anse, et qui vient buter contre le calcul; une fois cette canule en place, les extrémités du fil sont tordues autour des anneaux qui en terminent l'extrémité libre, et, en retirant tout l'appareil au dehors, on entraine le gravier. L'auteur dit, avec raison, qu'on peut fabriquer, séance tenante, une canule *ad hoc* en coupant transversalement l'extrémité d'une sonde métallique.

A lire l'observation publiée par M. Ogilvie Will, et les quelques considérations pratiques dont il la fait précéder et suivre, on pourrait croire à une méthode complétement neuve et imaginée pour la circonstance par ce chirurgien; cependant, l'idée d'extraire un calcul uréthral en l'entourant d'une anse métallique est loin d'être nouvelle, puisque Sabatier dit (*Méd. opérat.*, t. II, p. 135, 1796) à ce sujet : « Dans le « cas où la pierre est parvenue jusqu'au voisinage du gland, on peut essayer de la « tirer au dehors avec des pincettes appropriées ou *avec un fil d'argent plié* en « deux, dont on fait glisser l'anse jusqu'au delà du lieu que ce corps occupe. » D'autre part, M. Reliquet, dans son *Traité des voies urinaires*, p. 583, décrit tout au long cette méthode, que M. Bourdillat retrace également dans sa thèse inaugurale de 1870, *Sur les calculs de l'urèthre et des régions circonvoisines* chez l'homme et la femme.

Qui ne se souvient, du reste, de l'*anse de Marini?* M. Ancelet, il y a quatre ans (*Bulletin méd.* de l'Aisne, 1872), en présence d'un calcul de l'urèthre, fabriqua

---

Vous avez enfin le culte de la tradition, le respect des ancêtres; et tout en vous ouvrant fièrement des voies nouvelles sur le terrain scientifique, vous n'oubliez jamais les efforts de vos devanciers.

Votre confrère, M. Richelot, vient de nous en donner la preuve en rappelant la mémoire de *Michel Bertrand*, le fondateur, au commencement de ce siècle, de l'établissement du Mont-Dore. La richesse présente qui vous est due, ne vous fait pas méconnaître les créateurs de la richesse passée : c'est justice, et l'exemple en est bon partout.

Si la France d'aujourd'hui, encore un peu fiévreuse, un peu tourmentée, s'assoit dans le travail, la liberté et l'égalité, ne le doit-elle pas aux ancêtres qui ont souffert pour eux? Vous le savez mieux que tous les autres, Messieurs les médecins. Sans compter votre confrère Quesnay, le chef de la première École d'économie politique dans notre pays, et qui avait le courage de dire la vérité aux rois, que de médecins ne renfermait point la grande Assemblée de 1789, à laquelle nous devons la constitution politique et sociale de nos temps modernes! »

A Paris, je viens de le dire, rien de nouveau. La mort de M. Gobley laisse une place vacante dans la section de pharmacie, qui sera très-disputée. On ne voit pas encore qui se mettra sur les rangs pour le remplacer dans ses fonctions de trésorier, auxquelles est allouée une indemnité de mille francs. M. Gobley a longtemps tenu une officine de pharmacie, rue du Bac, pharmacie très-achalandée. Mais ce n'est pas dans le commerce des médicaments qu'il a pu gagner la grande fortune qu'il laisse en mourant, deux cent mille francs de rentes, assure-t-on. La plus grande partie de ces rentes, qui supposent un capital dépassant quatre millions, lui a été laissée par un oncle, inventeur et vendeur heureux du racahout des Arabes, substance alimentaire qui a eu une grande vogue.

©BIU Santé

séance tenante, avec le mandrin de sa sonde de femme, une anse qui, introduite dans le canal, put énucléer le gravier comme par enchantement.

Voilà donc un point déjà bien établi, c'est que ce procédé est connu et employé depuis longtemps par les chirurgiens français. Maintenant, est-il aussi excellent que veut bien le dire M. Ogilvie Will et d'*une application presque universelle*, non-seulement pour les calculs arrêtés dans le canal, mais pour les autres corps étrangers venus de l'extérieur? Nous ne saurions, pour notre part, être aussi affirmatif que lui; car, avec l'anse métallique comme avec la curette de Le Roy (d'Étioles) ou la pince de Hales ou de Hunter, on a pour but de retirer le calcul tout d'une pièce, ce qui a le grave inconvénient de produire sur la muqueuse uréthrale des excoriations et même des déchirures assez profondes. Aussi pensons-nous que l'anse métallique, qui peut certainement, dans certains cas, trouver son application en fait de gravier, surtout de petite dimension, arrêté dans l'urèthre, ne saurait être employé avec succès pour tous indistinctement : nous croyons que, dans ceux où le calcul est volumineux, il serait peut-être plus prudent d'essayer de le fragmenter sur place, soit avec l'ingénieux *brise-pierre uréthral* de M. Reliquet, soit avec celui de Civiale.

II. De l'insufflation rectale dans la réduction des hernies. — Attribuant à l'engouement gazeux la cause de l'irréductibilité des hernies étranglées, O'Beirn fut logiquement conduit par sa théorie à conseiller, contre cet accident, de vider les intestins des gaz qu'ils renferment, et pour cela il introduisait par le rectum une longue sonde œsophagienne.

M. A. M. Sculthorpe fait tout le contraire de ce que voulait O'Beirn : non-seulement il ne retire pas les gaz des intestins, mais il cherche à les gonfler le plus possible, pour que leur excessive dilatation exerce une traction salutaire du côté de l'anse irréductible. C'est là une méthode quelque peu excentrique, je l'avoue, mais qui n'est pas non plus nouvelle (*Nil n. sub sole*); car elle nous a été transmise par Hippocrate; de plus, je ne la crois pas d'un caractère excessivement pratique. Mais, vraiment, la manière de procéder du docteur Sculthorpe est si originale, que je ne puis résister au désir de donner un court résumé de l'observation qu'il relate dans *The British medical Journal* (13 mai 1876), sous le titre fort attrayant de *Cas de hernie inguinale étranglée réduite par une nouvelle méthode*.

Il s'agit d'une dame de 60 ans, portant sa hernie depuis sept ans, et qui la maintenait bien régulièrement réduite à l'aide d'un bandage. Le 19 avril dernier, en

---

Les obsèques de M. Gobley ont été splendides. Le même jour et à la même heure, dans la petite église de Saint-Louis-d'Antin, se célébrait le mariage de Mlle Bonnafont, l'une des filles de notre honoré collaborateur, et où s'était rendue une assistance aussi nombreuse et distinguée que cette saison de vacances le permettait. Cette assistance a été charmée par la voix toujours admirable, mais jamais aussi émue que dans le *Salutaris* et le *Pater*, chantés par M. Faure. Le grand artiste, ami de M. Bonnafont, lui a fait cette grande et charmante surprise de quitter sa villégiature d'Étretat pour prêter son concours à cette fête nuptiale. Je ne crois pas qu'il soit possible d'émouvoir plus vivement une assistance que ne l'a fait M. Faure mardi dernier. Quelle justesse! quelle homogénéité dans cette voix si pure! quelle facilité heureuse pour passer des tons graves aux tons aigus! quelles transitions habiles, savantes et douces du *piano* au *forte*, et réciproquement! Depuis le grand Martin, je n'avais rien entendu de semblable.

Dr Simplice.

Concours. — Un Concours est ouvert par le Comité médical des Bouches-du-Rhône, siégeant à Marseille, rue de l'Arbre, 25, avec les trois questions suivantes posées, et la clause de la fermeture du concours le 30 mars 1877 :

Questions :

1° De la fréquence du tænia à Marseille, depuis 30 ans; ses causes et son traitement;

2° Chercher les moyens d'intéresser l'autorité à sévir contre l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie;

3° Quels sont les principes toxiques de la moule? Traitement des accidents maladifs qu'ils peuvent causer.

©BIU Santé

travaillant dans sa fabrique, elle fit un effort et sentit son brayer se déplacer. Au bout de quelques heures, elle est prise de vomissements et de douleurs abdominales vives; en un mot, de phénomènes d'étranglement. Une purgation ne donna aucun résultat, et le taxis ne fut pas suivi de succès. Quand M. Sculthorpe la vit, le 20, il y avait eu un vomissement fécaloïde, et la hernie, dure et grosse comme une noix, fut rebelle aux nouvelles tentatives de taxis qu'il fit; les symptômes d'étranglement, qui dataient de trente-six heures, allaient en augmentant et exigeaient une prompte intervention.

Il eut l'idée, avant de recourir à la kélotomie, d'essayer l'application du froid par la pulvérisation d'éther et proposa, comme adjuvant, si on échouait, l'*insufflation des intestins au moyen d'un soufflet ordinaire*. Après avoir soulevé le bassin à l'aide de trois oreillers durs, en laissant le tronc plus bas, il tenta encore le taxis, mais sans succès. Il eut recours alors à la pulvérisation d'éther, qui détermina une coloration blanche de la région inguinale, par suite de la diminution de la stase sanguine; le taxis fut aussi pratiqué, et cette fois, après quelques instants, une petite portion du contenu du sac rentra, mais la plus grande partie resta irréductible; c'est alors que, prenant un *soufflet* rempli d'air, il en introduisit l'extrémité, bien huilée préalablement, *per anum*, en même temps qu'il continuait la pulvérisation d'éther et le taxis. Une fois le soufflet vidé lentement, de l'air qu'il contenait, dans l'intestin, il n'en écarta pas les valves sur place; il le retira, le remplit d'air à nouveau, en introduisit encore l'extrémité dans l'anus, et recommença la même manœuvre. A quatre reprises différentes, le soufflet fut rempli à l'extérieur, puis vidé de son air dans l'intestin, qui se gonfla considérablement (on le comprend sans peine). Une légère pression et manipulation suffit alors pour réduire la hernie en totalité : on avait affaire à la variété oblique, devenue probablement directe par le fait de l'âge de la malade.

M. Sculthorpe ajoute, avec raison, que l'idée de l'emploi de l'éther pulvérisé, dans le cas d'étranglement herniaire, n'est pas nouvelle; mais que c'est la première fois que ce moyen a été mis en usage conjointement avec l'insufflation; il est persuadé cependant que l'éther seul eût été insuffisant pour permettre la réduction de la hernie.

Selon lui (mais je crois qu'il s'illusionne à cet égard), ce genre d'insufflation serait souvent mis en pratique en France; car il se rappelle l'avoir vu appliquer, il y a quelques années, dans notre pays. Je dois dire, à cet égard, que c'est contre l'invagination intestinale et non dans l'étranglement herniaire, comme l'avance l'auteur, que quelques praticiens français ont essayé, parfois avec succès, l'insufflation d'air forcée dans le rectum. Fondant les meilleures espérances sur cette méthode, il espère que bon nombre de patients pourront désormais échapper à une opération aussi dangereuse que l'est la kélotomie, grâce à ce moyen de traitement, qui est, dit-il, aussi simple que rationnel. Pour facile, il l'est incontestablement, j'en conviens; mais est-il aussi rationnel que veut bien le dire l'auteur ? J'en doute fort. De plus, pour une *lady* surtout, il avouera que c'est une méthode un peu.... *shocking*.

III. Opération simple ayant pour but de corriger l'incurvation congénitale du pénis chez les hypospades. — On sait quelle est la gêne, quel est l'obstacle même apporté par l'incurvation de la verge des hypospades au coït et, par suite, à la fécondation : c'est uniquement en vue de redresser la verge, et de lui permettre de remplir avec plus de chance de succès ses fonctions génératrices, que M. Furneaux Jordan, professeur de chirurgie au Collége de la Reine (Birmingham), décrit in *The Lancet* (29 janvier 1876) le procédé suivant, qu'il a mis en pratique avec quelque succès sur un malade de son service atteint d'hypospadias au troisième degré :

Il enlève, par deux incisions qui se réunissent en forme de coin, une *tranche* (*slice*) des tissus du centre de la face dorsale du pénis, y compris le corps caverneux; rapproche, à l'aide de quelques points de suture, les bords de cette perte

©BIU Santé

de substance, et se contente de maintenir la verge fortement relevée sur la paroi antérieure de l'abdomen. Il obtint, dit-il, à propos du fait qu'il relate, un excellent résultat; car le malade quitta au bout de quinze jours l'hôpital, en affirmant que, pendant l'érection, la verge *était tournée en haut, au lieu de l'être en bas*, comme cela existait avant l'opération.

Cette opération, au point de vue de la rectitude ultérieure de la verge, peut être de quelque utilité; mais l'érection y gagnera-t-elle toujours bien réellement, comme le dit M. F. Jordan? C'est un résultat dont nous doutons encore. On sait en effet que, chez les hypospades à un degré un peu avancé, l'érection est par elle-même très-imparfaite. Bouisson dit que, chez les sujets présentant le dernier degré de cette déformation, l'érection, sans être tout à fait nulle, ne se produit cependant que d'une manière incomplète ou insuffisante. Or, dans le procédé de M. F. Jordan, le chirurgien enlève une partie du corps caverneux, et ce n'est pas là, il me semble, une bonne manière d'augmenter les chances de l'érection. Toutefois, la seule observation présentée par le chirurgien de Birmingham nous montre que ces fonctions n'ont pas été amoindries.

Dans sa description, l'auteur ne parle que des services que son procédé peut rendre à l'acte générateur; cependant, la miction vaut bien la peine qu'on s'en occupe, et ce chirurgien ne nous en dit pas un mot. Le redressement a dû probablement avoir sur l'urination une heureuse influence; car nous savons que, pour ne pas être obligés de « *pisser en croupeton*, » comme dit Guillemeau, les hypospades, dans cet acte, sont obligés de relever fortement leur verge.

Je ne crois pas toutefois que cette opération, qui n'est tout au plus que palliative, se vulgarise; car les bénéfices que les malades peuvent en retirer, quand elle réussit, ne sont pas comparables à ceux que donnent les procédés autoplastiques de MM. Duplay et Anger, qui reconstituent le canal en entier, et s'adressent par conséquent à la fois à la miction et à l'acte générateur.

Dr GILLETTE.

BIBLIOTHÈQUE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DES CONVULSIONS ET PARALYSIES LIÉES AUX MÉNINGO-ENCÉPHALITES FRONTO-PARIÉTALES, par Louis LANDOUZY, ancien interne des hôpitaux de Paris. J.-B. Baillière et fils, 1876.

On sait que les aptitudes médicales se transmettent à merveille par voie d'hérédité, et que les philosophes en citent de nombreux exemples; par le travail qu'il a présenté comme thèse inaugurale, le docteur Landouzy nous montre qu'il soutiendra dignement un nom très-honorablement connu dans la science. C'est un travail d'actualité, qui apporte sa part de faits et d'arguments à la grande question toute contemporaine des localisations cérébrales.

Les auteurs classiques admettaient jusqu'ici que les troubles moteurs observés dans les méningites « sont le fait d'une irradiation réflexe, laquelle vient impressionner la moelle allongée dans le cas de convulsions générales, ou bien tel ou tel point du bulbe ou de la moelle dans le cas de convulsions limitées. » Il faut avouer que cette théorie des actions réflexes ou à distance, dont il fallait bien s'accommoder faute de mieux, a quelque chose de vague qui ne s'accorde plus avec la précision de la pathologie cérébrale, telle qu'on la comprend aujourd'hui; d'ailleurs, si elle est suffisante pour les convulsions générales, épileptiformes, elle ne rend pas compte des troubles moteurs partiels, limités à certains groupes de muscles. Pour ces cas, on ne peut se contenter de cette excitation portée au loin, attribuée confusément à des régions plus ou moins éloignées de la maladie; les choses veulent être examinées de plus près. A cette théorie, l'auteur substitue la théorie des actions locales et directes, et partant du fait, démontré selon lui, de l'excitabilité des circonvolutions, il explique les convulsions toniques, cloniques, et les paralysies partielles de la méningite, par des lésions corticales. Les recherches de Ferrier ont démontré assez positivement chez le singe (ici le lapin, la grenouille et le chien cèdent la place au singe) l'existence de centres moteurs, que les résultats de la clinique permettent d'entrevoir chez l'homme, et dont la place probable nous est donnée sur une figure empruntée au mémoire de Carville et Duret (*Archiv. de phys.*, 1875). Il en résulte que la région corticale fronto-pariétale est la région motrice par excellence; or, cette zone motrice

©BIU Santé

est précisément le siége de prédilection des lésions méningitiques, et cela en raison de la disposition des artères dans cette région; ce sont les branches de la sylvienne, dont le tronc est facilement comprimé par les produits inflammatoires prédominant à la base, d'où la prédisposition aux thromboses, aux apoplexies capillaires, aux ramollissements, dans le département où se distribuent ses divisions. Une fois parvenue à la convexité et dans la région fronto-pariétale, la méningite apparaît convulsive ou paralytique, parce qu'elle atteint les cellules préposées à la motricité. Quant à la corrélation des symptômes et des lésions, les convulsions toniques répondent à une excitation fonctionnelle, représentée par des troubles circulatoires, les contractures à une irritation nutritive, et les paralysies aux altérations profondes avec destruction de la substance. Les sensations périphériques, subjectives ou objectives, variables à l'infini, telles que les crampes précédant les convulsions limitées ou généralisées, les fourmillements perçus dans les membres en imminence de paralysie, et tous les phénomènes connus sous le nom d'*aura*, doivent être regardés comme le résultat d'étroites localisations, de troubles passagers atteignant dans l'écorce l'extrémité centrale d'un faisceau nerveux, puisque l'on peut admettre, avec Meynert et Jackson, que tout nerf aboutit aux circonvolutions. Ainsi seraient expliqués, d'une façon claire et satisfaisante, bien des faits cliniques de troubles moteurs partiels, qui passaient jusqu'ici pour des anomalies et échappaient à toute interprétation. L'importance diagnostique et pronostique de ces recherches ressort de la description clinique intéressante que nous donne l'auteur des paralysies corticales, d'après les leçons de M. le professeur Charcot, ainsi que des chapitres consacrés à l'hémiplégie faciale corticale, à la rotation de la tête avec déviation des yeux, et aux paralysies de la troisième paire, avec leurs dissociations caractéristiques.

La base de ce travail est fournie par plus de cent observations, laborieusement recueillies à toutes les sources, et dans la plupart desquelles le résultat de l'autopsie vient confirmer les vues de l'auteur. C'est une accumulation de faits véritablement imposante, qui entraîne la conviction; la richesse des notions que l'on puise dans ce travail fait oublier aisément l'aridité du style et la marche un peu incertaine de l'exposition.

Dr Lubanski, médecin aide-major.

THÉRAPEUTIQUE

LA MÉDICATION SULFITÉE

Paris, le 3 septembre 1876.

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

Très-cher et honoré collègue,

Le dernier compte rendu de l'Académie des sciences (Union Médicale du 2 septembre 1876) contient sur la médication sulfitée (à propos de la présentation du mémoire du docteur Minich, de Venise), quelques assertions sujettes, tout au moins, à contestation.

Votre distingué collaborateur, d'ordinaire si précis, si autorisé, semble s'être égaré, cette fois, dans des sentiers confus.

Au point de vue chimique, comme au point de vue des principes théoriques et des applications pratiques, il n'y a aucune analogie entre les hypophosphites de Churchill (à base de phosphore) et les hyposulfites de Polli (soufre).

Le docteur Churchill part de cette croyance, que le phosphore exerce une action spéciale sur l'innervation et sur les phénomènes d'assimilation; le docteur Polli et les médecins italiens attribuent à l'acide sulfureux et aux sulfites alcalins une action palpable, matérielle, sur les désorganisations végétales et animales.

Pour ce qui concerne la phthisie, en particulier, pendant que Churchill préconise son traitement dans les premiers degrés de la maladie, Polli et moi ne trouvons l'opportunité de nos hyposulfites que dans les cas positifs de mortification des tissus ou de présence de cavernes.

Je ne sais ce que l'avenir réserve à la nouvelle thérapeutique (que j'ai eu l'honneur d'exposer pour la première fois, en 1872, dans les colonnes de l'Union Médicale), mais il est certain qu'elle est basée sur des faits expérimentaux sérieux, et que nous appelons sans cesse sur elle l'examen et le contrôle scientifiques.

Veuillez agréer, etc.

Dr Prosper de Pietra Santa,
Rédacteur en chef du journal d'*Hygiène*.

P. S. Il importe de reproduire la note insérée aux *Comptes rendus* de l'Académie des sciences. (Séance du 14 août.)

« MM. Polli et de Pietra Santa adressent une série de documents concernant leurs travaux sur les maladies par ferment morbifique.

©BIU Santé

« Une brochure de M. le docteur Minich, *sur un nouveau mode de pansement des plaies*, expérimenté à l'hôpital de Venise, a été récemment présentée à l'Académie par M. Larrey. »

De l'aveu même du savant chirurgien vénitien, c'est d'après les principes du professeur Polli (de Milan), l'initiateur en Italie de la médication sulfitée, qu'il a employé le sulfite de soude; les formules de la solution sont celles mêmes qui ont été présentées par M. de Pietra Santa. (Voir *Comptes rendus* des 2 novembre 1872 et 2 novembre 1874.)

Voici les conclusions du nouveau travail des auteurs :

« 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, qui sont parfaitement tolérés par l'organisme.

4° 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;

5° Les maladies dans lesquelles on a constaté l'action bienfaisante des sulfites, sont les affections déterminées par un ferment pathologique.

(Fièvres paludéennes; fièvres puerpérales; affections par absorption purulente; diphthérites; phthisie pulmonaire aux périodes de ramollissement et de fonte des tubercules; solutions de continuité à sécrétion ichoreuse; plaies de mauvaise nature et ulcères variqueux.) »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

Séance du 3 juin 1876. — Présidence de M. Xavier Gouraud.

La correspondance imprimée comprend, outre plusieurs ouvrages ou publications périodiques, un travail de M. le docteur Moncorvo de Figueiredo, intitulée : *De l'ainhum*, considérations sur cette maladie à l'occasion d'un cas communiqué à l'Académie de médecine de Rio-Janeiro. L'auteur décrit avec beaucoup de soin la maladie signalée pour la première fois en 1867 par le docteur da Sylva Lama (de Bahia). Il fait remarquer qu'elle n'attaque que les nègres d'Afrique, se limite à un ou plusieurs des petits doigts des pieds au niveau du pli digito-plantaire, ne provoque, au début, aucune réaction, puis s'accompagne d'hypertrophie notable de l'orteil atteint. Bientôt celui-ci se sépare du pied par suite de l'extension d'un sillon éliminateur qui détruit toutes les parties sous-jacentes, de manière que l'orteil, n'adhérant plus que par un mince pédicule, finit par tomber. M. le docteur Moncorvo soutient que l'*ainhum* ne saurait être considéré comme une variété amputante de la lèpre dactylienne. Il ne pense pas non plus qu'il s'agisse d'éléphantiasis des Arabes, de sclérodermie ou de gangrène symétrique des extrémités. Bien qu'il n'ait pu en expliquer complétement la pathogénie, l'auteur persiste à penser qu'il s'agit dans ce cas d'une maladie *sui generis*.

M. le Secrétaire général fait un rapport verbal sur les titres de M. le docteur Borius, candidat au titre de membre correspondant. Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées. A l'unanimité, M. Borius, professeur agrégé à l'École de Brest, est nommé correspondant.

M. Lereboullet communique l'observation d'un malade qu'il a présenté récemment à la Société médicale des hôpitaux, et qu'il croit atteint d'*ataxie locomotrice au début*. (Le résumé de cette observation a déjà été publié dans l'Union du 15 août 1876.)

M. le docteur Philippe déclare avoir vu un cas analogue à celui que rapporte M. Lereboullet. Le malade, qui était un sous-intendant militaire, a été plus tard atteint d'ataxie locomotrice progressive.

Une courte discussion s'engage sur le début de l'ataxie locomotrice entre MM. Widal, Philippe, Rathery et Lereboullet. M. Rathery signale l'observation d'un malade qu'il a vu récemment dans le service de M. Vulpian, et qui présentait une paralysie localisée de la face avec troubles psychiques, mélancolie, perte de la mémoire. M. Vulpian hésitait entre une tumeur cérébrale, une ataxie locomotrice au début ou une paralysie générale.

—

L'ordre du jour appelle la discussion du travail de M. Jules Besnier sur l'opportunité du vésicatoire appliqué au début de la pleurésie.

M. Lereboullet ne croit pas pouvoir admettre sans réserves les conclusions de M. J. Besnier.

©BIU Santé

Il pense qu'il est toujours excessivement difficile de déclarer, dans les premiers jours de l'évolution d'une pleurésie, si la maladie sera grave et de longue durée, ou si, au contraire, elle se terminera très-rapidement sans laisser à sa suite des traces appréciables. Il est, dès lors, presque impossible de mettre sur le compte de la médication un résultat favorable, et il faut de très-nombreuses observations avant de pouvoir conclure. M. Lereboullet rappelle que, depuis Laënnec, tous les cliniciens qui se sont occupés du traitement de la pleurésie, et en particulier Andral, Bouillaud, Gendrin, Monneret, Grisolle, Woillez, ont condamné la méthode qui consiste à appliquer le vésicatoire dès le début de la maladie, et recommandé de n'avoir recours à cet agent thérapeutique que lorsque la fièvre est tombée ou, tout au moins, quand on est arrivé à la fin de la période d'augment. Discutant ensuite les observations de M. J. Besnier, M. Lereboullet montre que la seule observation vraiment concluante est l'observation IV. Or, dans ce cas, le vésicatoire n'a été appliqué que quatre jours après le début de la maladie, alors que les phénomènes du début s'étaient déjà en partie amendés. M. Lereboullet cite des observations qu'il a déjà publiées autrefois, et dans lesquelles on voit que des pleurésies à épanchement très-abondant peuvent guérir en quelques jours, tandis que d'autres, malgré l'usage répété de larges vésicatoires, résistent avec une opiniâtreté désespérante. Il avoue qu'il ne lui est pas possible de prouver, par des faits indiscutables, que le vésicatoire est nuisible quand il est appliqué dès le début de la maladie; mais il est disposé à penser, avec les auteurs qu'il a cités, que, dans les premières heures, le vésicatoire n'est jamais utile, et qu'il peut être nuisible. Résumant enfin les principes qui doivent guider dans l'application de la médication révulsive, M. Lereboullet conclut en ces termes : On peut donc dire que les révulsifs réussissent surtout et très-rapidement dans les lésions mobiles et superficielles, et à leur début. Un sinapisme, un vésicatoire feront cesser une névralgie, combattront avantageusement les fluxions rhumatismales à leur début ou les inflammations catarrhales de la muqueuse respiratoire ou gastro-intestinale; ils sont beaucoup moins efficaces, souvent inactifs dans les phlegmasies des parenchymes ou dans les dégénérescences organiques. Dans les inflammations viscérales, en particulier, plus la fièvre sera vive, plus l'irritation sera intense, plus la lésion sera étendue, moins les révulsifs pourront agir avec efficacité; souvent même ils aggraveront la maladie s'ils sont appliqués au moment de la période aiguë de l'inflammation. C'est ainsi que, parfois, au début d'une pneumonie ou d'une pleurésie, l'application d'un vésicatoire peut être nuisible; c'est ainsi que, dans certaines formes d'iritis, l'application dès le début des sangsues aux tempes peut rendre la maladie plus grave et d'une plus longue durée. Dautres fois, au contraire, le même agent thérapeutique peut faire avorter la maladie; ce sera, le plus souvent, dans les cas où elle est superficielle, ne s'accompagne pas d'une réaction trop vive; ce sera surtout lorsque le moyen révulsif est puissant et l'inflammation légère. Prescrire ou condamner d'une manière absolue l'emploi d'un vésicatoire au début d'une pneumonie ou d'une pleurésie serait donc erroné. Tout dépend de l'étendue de la maladie et de l'état de l'organisme. Ce que l'on peut dire d'une manière générale, c'est que, dans les maladies aiguës, la révulsion n'agit guère que tout à fait au début ou bien au déclin de la madie; mais qu'elle est nuisible dans la période aiguë de l'inflammation.

M. J. Besnier ne croit pas que le vésicatoire ait jamais augmenté la fièvre. Il convient que le pronostic est impossible au début d'une pleurésie; mais il affirme que le vésicatoire calme la douleur, n'augmente pas l'épanchement et, souvent, provoque l'arrêt de la maladie.

M. Philippe préfère la saignée et les ventouses scarifiées à l'application du vésicatoire; à ce point de vue, il se range à l'avis de M. Lereboullet.

M. Lagneau croit à l'efficacité du vésicatoire dès le début; il s'est bien trouvé également de l'emploi des émissions sanguines, mais il préfère les émissions sanguines locales à la saignée.

M. Widal se range à l'avis de M. Lereboullet; il croit que cinq observations ne suffisent pas pour servir de base à des conclusions; il regrette que M. Jules Besnier n'ait pas indiqué l'état du pouls ou de la température chez ses malades; quant à lui, il a vu plusieurs fois les vésicatoires, appliqués dès le début, ne pas arrêter la maladie, et celle-ci nécessiter la thoracocentèse.

M. J. Besnier n'a cité que quelques observations; il en possède un plus grand nombre; il n'a jamais eu un seul insuccès.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire annuel, Dr Foucart.

©BIU Santé

FORMULAIRE

PILULES TONIQUES LAXATIVES. — BOUCHARDAT.

Aloès des Barbades.		
Extrait alcoolique de noix vomique. . .	*aa.* . .	1 gramme.
Lactate de fer		
Sulfate de quinine		2 grammes.

F. s. a. 40 pilules. — On en prescrit de une à trois aux diabétiques, au repas du soir, pour maintenir la liberté du ventre et relever les forces. — Exercice au grand air, régime tonique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 SEPTEMBRE 1802.

Pierre Roussel meurt à Châteaudun. Doué d'une sensibilité beaucoup trop vive pour supporter le spectacle affligeant des douleurs humaines, il renonça à l'exercice de son art pour se livrer tout entier à la théorie, et composa plusieurs ouvrages où l'on remarque un vrai talent d'observation, et toutes les qualités d'un excellent écrivain. Il fut comparé à La Fontaine, dont il avait, dit Alibert, l'ingénuité, la bonhomie, la grâce, la paresse, les distractions, la galanterie, l'innocente malice. Son principal ouvrage, *Système physique et moral de la femme*, est le principal titre de Roussel à la célébrité. — A. Ch.

COURRIER

STATISTIQUE DES PHARMACIENS. — Il existe en ce moment, en France, 2,121 pharmaciens de première classe et 4,089 de deuxième classe; soit, au total, 6,210 pharmaciens.

Il y a dix ans, en 1866, la France renfermait 2,457 pharmaciens de première classe et 3,346 de deuxième classe; soit, ensemble, 5,803. C'est donc une augmentation de 407 pharmaciens.

Ce sont les départements des Bouches-du-Rhône, de la Gironde, du Nord, du Rhône, de la Seine-Inférieure, de Seine-et-Oise, du Var et de la Haute-Garonne, qui comptent le plus de pharmaciens, après le département de la Seine, qui, à lui seul, en renferme 820, dont 495 de première classe et 325 de deuxième.

Depuis le 1er janvier 1803 jusqu'au 1er janvier 1876, les Écoles supérieures, les jurys médicaux et les Écoles préparatoires de pharmacie n'ont pas conféré moins de 16,650 grades de pharmaciens, dont 6,462 de première classe et 10,188 de deuxième.

Enfin, il y a en France, en moyenne, une pharmacie pour une population de 10,000 habitants et pour une étendue territoriale de 2,000 hectares.

HYGIÆPOLIS, OU VILLE DE LA SANTÉ.—On sait que, l'an dernier, un praticien anglais mit en avant le projet d'une ville dite Hygiæpolis, ou ville de la santé; cette ville modèle, construite sur le bord de la mer, devait voir pour la première fois appliquer toutes les mesures sanitaires que préconise la science contemporaine. Il paraîtrait que cette utopie est sur le point de devenir une réalité. Du moins l'architecte, chargé de l'exécution des plans, déclare dans le *Times* qu'il lui est impossible de répondre à toutes les lettres qu'on lui adresse au sujet de cette création. Les plans et autres travaux préparatoires seront prêts dans quelques semaines et pourront être alors mis sous les yeux du public.

LES MÉDECINS HOMŒOPATHES DE LA SAXE. — A la réunion des médecins homœopathes du royaume de Saxe qui vient d'avoir lieu à Dresde, il a été fait un rapport sur le Congrès homœopathique général qui s'est tenu à Philadelphie, du 26 juin au 1er juillet de cette année, mais dont les journaux ont peu parlé. Ce Congrès a réuni, paraît-il, 400 médecins de toutes les parties du monde. Il y a été décidé qu'une réunion aurait lieu tous les cinq ans, et qu'une commission serait instituée pour travailler à la rédaction d'une *Pharmacopée homœopathique internationale*.

CLINIQUE D'ACCOUCHEMENTS. — M. Guéniot, suppléant de M. le professeur Depaul, commencera des *leçons cliniques* le mercredi 13 septembre, et les continuera les lundis et mercredis suivants. — Visite à 8 heures 1/2. — Leçon à 9 heures 1/2.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

DE L'ASSIMILATION DES GRADES POUR LES MÉDECINS DE L'ARMÉE

Le *Journal des Débats* a commencé l'examen du projet de loi sur l'administration de l'armée, et, dans son numéro du 6 septembre, il a abordé la question de l'assimilation. Cette question est loin d'être simple; elle met en jeu des intérêts très-nombreux et très-divers, et elle a été l'objet d'études approfondies de la part de plusieurs hommes éminemment compétents dans les choses militaires; l'assimilation ne peut pas être admise ou repoussée d'une façon générale, et, si on veut arriver à une solution pratique, il faut examiner les titres de chaque corps qui y prétend.

Or, le correspondant militaire du *Journal des Débats* n'a pas jugé à propos de distinguer. Pour simplifier son argumentation, il a mis en regard, d'un côté, « ceux qui combattent », de l'autre, « ceux qui ne combattent pas », et il conteste à tous ceux-ci le droit d'être assimilés à l'officier. Or il est un corps de l'armée française auquel il nous paraît injuste de contester les droits à l'assimilation, et qui la possède depuis 1860 : c'est le corps de santé. Je ne crois pas trop m'avancer en affirmant que l'immense majorité des « combattants » ne songe en aucune façon à disputer aux médecins militaires le droit au titre d'officier, à la correspondance des grades et aux marques extérieures de respect, et que, dans l'armée, on est loin de voir dans la situation actuelle du corps de santé une « vulgarisation humiliante des prérogatives de l'officier ». Le correspondant des *Débats* ne prononce pas le mot de « médecins militaires », mais il les désigne trop clairement quand il parle des « *employés qui arborent le brassard de Genève* ». Nous prierons seulement l'auteur de l'article de consulter la liste des médecins tués pendant la dernière guerre; s'il n'y trouve pas une preuve suffisante de la participation du médecin à *tous* les dangers de la vie militaire, il pourra rechercher dans le martyrologe de la guerre de Crimée, les noms des 80 médecins militaires qui sont morts, soit au feu, soit dans les hôpitaux. Peut-être regrettera-t-il d'avoir touché aussi hardiment une question qui est loin d'être aussi simple qu'il veut bien le dire, et d'avoir rangé parmi « les employés utiles et à l'abri du danger », un corps dont les membres ont payé de leur personne dans toutes nos guerres.

FEUILLETON

QUELQUES LETTRES INÉDITES DE GUY PATIN (1).

LETTRE XVIII.

De Paris, ce 18 de mars 1658.

Monsieur,

Je ne veux point perdre l'occasion du présent porteur pour vous apprendre de mes nouvelles, lesquelles sont bonnes, Dieu merci. Il y a quelque temps que je vous escrivis en response à la vostre, laquelle j'enfermay dans celle que j'envoiay à Mr Valot, *Autheur du Traité de l'Admiration*; je croy qu'il a reçeu la sienne, et je lui fis la responce la plus civile qu'il me fut possible.

Pour des nouvelles de deça, il n'y en a guères. Le bonhomme Pierre du Moulin, ayant vescu 90. ans, est enfin mort à Sédan; il a esté Ministre plus de 50. ans, et a beaucoup escript. Le desbordement de la rivière a ici causé beaucoup de désordres, et entr'autres la cheute de la moitié du pont Marie; on dit que le pont au Change et le Petit-Pont ne valent rien, qu'il les faut abbattre, aussi bien que l'autre moitié du pont Marie, de peur qu'ils ne tombent bientôt (2).

(1) Voir l'UNION MÉDICALE des 15 juin, 4, 11, 25 juillet, 1er, 15 et 29 août.

(2) Le pont Marie servait de communication du port Saint-Paul à l'île Saint-Louis, et datait de l'année 1635. Ce débordement de la Seine, en cette année 1658, fut un des plus considérables qu'on ait jamais vus; on a calculé que la hauteur de la rivière a dépassé de 2 mètres celle

©BIU Santé

Quoi qu'il en soit, les médecins militaires ont foi dans le bon sens et dans l'esprit de justice des législateurs auxquels sera soumis bientôt le projet de loi si impatiemment attendu; ils ont foi surtout dans l'esprit de l'armée, qui est bien loin de leur être hostile; l'officier et le soldat savent que les médecins ne sauraient être confondus avec ces « employés commerciaux », dont le *Journal des Débats* parle d'ailleurs avec un dédain non justifié; ils ont vu leurs médecins auprès d'eux sur les champs de bataille et dans les ambulances, et ils ne songent à leur contester ni le titre d'officier ni les marques de respect attachées à ce titre, ni l'assimilation des grades de leur hiérarchie aux divers grades de l'armée; quant aux insignes du commandement, aucun d'eux ne les demande, et il est vraiment trop facile d'avoir raison en prêtant aux gens des ridicules qu'ils n'ont pas. Les médecins militaires jouissent de l'assimilation dans presque toutes les armées européennes, et les « combattants » de toutes les nations ne songent même pas à contester le titre et les prérogatives d'officier à l'homme qui les accompagne sur les champs de bataille, qui les relève et les panse quand ils sont blessés, et qu'ils retrouvent à leur chevet dans les ambulances et les hôpitaux, partageant avec eux les dangers, les fatigues et les souffrances de l'état de guerre. — LA RÉDACTION.

CLINIQUE MÉDICALE

CAS SINGULIER D'HYPERESTHÉSIE DES RÉGIONS ILIAQUE ET CRURALE DROITES AVEC PHÉNOMÈNES CÉRÉBRAUX;

Travail lu devant la Société médicale d'émulation, dans sa séance du 6 mai 1876,

Par M. WIDAL,

Médecin principal à l'hôpital militaire de Versailles,
Vice-président de la Société.

Gailland, soldat au 17e chasseurs à cheval, âgé de 22 ans, a été trouvé étendu sans connaissance dans une rue de Versailles, le 20 février dernier, et a été porté à l'hôpital militaire à neuf heures et demie du soir.

C'est un homme bien constitué, nullement anémique, d'un caractère quelque peu sombre et triste. Il n'existe dans sa famille aucune affection héréditaire, nerveuse ou autre. Les renseignements fournis par ses camarades du régiment le dépeignent comme un bon sujet, étran-

---

Le Roy a donné le gouvernement de Hesdin au comte de Moret, lequel n'y peut entrer à cause du lieutenant et du major qui ne lui veulent pas ouvrir les portes, et qui menacent de faire pis si on ne leur envoye les provisions dudit gouvernement. Voilà qui embarrassera Son Eminence. Mr le mareschal de Hocquincour, qui est pareillement mal contant, y est entré lui 3me, et ne sçait-on ce que deviendra cette affaire; on dit que les Espagnols leur offrent bien de l'argent s'ils veulent lui rendre cette vllle. Le Suédois est en Dannemarck où il fait des progrès considérables. Il n'y a rien de nouveau en Angleterre contre Cromwel, quoy que l'on en dise. La Reine de Suède a esté ici quelque temps, et enfin est partie pour la Provence, mais à son grand regret de quitter Paris. Le *Heurnius* in folio sera achevé dans un mois, à Lion, chez Mr Ravaud; mais le *Gassendi* ne le peut estre qu'au mois d'aoust. S'il vient ici quelqu'un de vostre connoissance après Pasques, adressez le moy, je vous envoieray quelques thèses et un livre de Mr Riolan; j'entends son *Enchiridium* de la nouvelle édition in 8, et augmentée (1). Je vous baise les mains, et à Madlle vostre Femme, à Mess. vos Père et Frère, et suis,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur. Guy PATIN.

qu'elle a acquise il y a quelques mois. Guy Patin, dans une lettre à Spon, donne ces détails intéressants sur la chute du pont Marie : « La nuit passée (celle du 30 avril au 1er mai 1658), entre minuit et une heure, une bonne moitié du pont Marie, qui va dans l'isle Nostre Dame, est cheu dans la rivière, avec perte d'environ 50. personnes (quelques uns pourtant en disent moins). Cela est arrivé tandis que le Roy, la Reine de Suède et la plus grande partie de la Cour estoient au bal chez Mr de la Rassinière, thrésorier de l'Espargne. Ce sont deux arches du pont, du costé de l'isle, qui se sont enfoncées, lesquelles soustenoient 22. maisons, onze de chaque costé, qui sont cheues dans l'eau. »

(1) On peut assurer que, sans Guy Patin, on n'eût pas eu l'*Enchiridium anatomicum et pathologicum*, qui fut publié en 1648, in-16. Voyez la Préface que Riolan a mise à cet ouvrage.

©BIU Santé

ger à tout excès vénérien ou alcoolique. Il n'est ni nostalgique ni sous l'influence d'aucun chagrin.

A son entrée à l'hôpital, le médecin de garde le trouve dans l'état suivant :

Face rouge, exprimant la stupeur; yeux fermés, très-sensibles à la lumière, pupilles ni dilatées ni resserrées. La perte de connaissance n'est pas complète; le malade répond lentement et péniblement aux questions qu'on lui adresse. Il affecte le décubitus sur le côté droit, les jambes demi-fléchies sur les cuisses et les cuisses sur l'abdomen. Ce n'est qu'avec peine qu'on parvient à le faire coucher sur le dos, et encore ne reste-t-il pas longtemps dans cette position. La tête est fortement renversée en arrière, le cou saillant en avant. Céphalalgie très-intense au niveau du front; pas d'écume à la bouche ni de morsure de la langue; point de cyanose, respiration libre. Température normale, pouls lent et ample à 60 pulsations.

Après un long interrogatoire, le malade finit par accuser une vive douleur dans la fosse iliaque droite. En effet, le moindre attouchement de cette région et de la partie supérieure de la cuisse, le moindre frôlement du drap de lit, le moindre souffle de la bouche, déterminent une agitation violente et provoquent des convulsions cloniques pendant lesquelles les membres supérieurs et pelviens sont jetés violemment de côté et d'autre. Parfois le malade fait un bond qui imprime à son corps un mouvement de rotation de gauche à droite. Des convulsions analogues s'étaient produites pendant le transport du malade à l'hôpital, mais à des intervalles plus ou moins longs; maintenant elles sont pour ainsi dire permanentes, s'exaspérant seulement par l'attouchement de la fosse iliaque; les membres se fléchissent et s'étendent brusquement, et sont projetés hors du lit au point d'atteindre les assistants. Le malade saisit entre ses dents, à plusieurs reprises, les draps de lit qu'il serre avec une force telle qu'il est impossible de les lui arracher. L'agitation, toujours croissante, nécessite l'emploi de la camisole de force.

Les camarades de Gailland racontent que les convulsions et la perte de connaissance ont suivi de près un dîner d'ailleurs très-sobre que le malade avait fait en ville. Ils disent encore que six ou huit jours auparavant il avait reçu un coup de pied de cheval dans le côté droit du ventre, ce que Gailland nous a lui-même confirmé depuis.

Pourtant la fosse iliaque droite n'est le siége d'aucun engorgement, d'aucune tumeur; le ventre est rétracté, et, à travers sa paroi, la palpation ne fait reconnaître absolument rien d'anormal. La pression prolongée de la fosse iliaque, loin d'augmenter la douleur, semble la calmer.

Le médecin de garde prescrit une application de sangsues aux apophyses mastoïdiennes.

A ma visite du lendemain 25 février, le malade est plus calme, l'agitation ne revient que lorsquelle est provoquée par l'attouchement des régions iliaque et crurale supérieures; le plus léger frôlement fait bondir le malade sur son lit, provoque des mouvements désordonnés des membres et lui arrache des cris. Stupeur très-marquée, céphalalgie persistante, photophobie, pupilles légèrement dilatées; roideur et renversement de la nuque. Tache méningitique, rapi-

---

LETTRE XIX.

De Paris, ce 29. de oct. 1658.

Monsieur,

Pour vostre dernière, que vostre cher cousin, Mr de Condanet, a pris la peine de m'apporter, je vous diray que le vin émétique est encore plus descrié que jamais à Paris. Mr de Gramont, conseiller de la Cour, en mourut il n'y a que xv. jours; et mardi dernier M. Fouquet, procureur général et sur-intendant des Finances, en perdit son fils aisné; c'est Guénaut qui lui en fit prendre deux fois; il n'y a que deux ans qu'il en perdit encor un autre plus âgé.

. . . . . .

Le sirop de noirprun, *de spinâ nigrâ, spinâ cervinâ, de rhamno solutivus,* est un fort meschant sirop, fort âcre, fort amer, et fort désagréable; *habet aliquid horribile;* il purge en fondant, par colliquation, et ne vuide que des eaux en desséchant le foye et affoiblissant extrêmement la chaleur naturelle, d'où s'ensuit l'hydropisie, que ce sirop ni aucun autre remède ne peut guérir; *talis enim hydrops fit per exsiccationem et tabem viscerum à depopulatione humidi primigenii, quod à Lud. Dureto dicitur nectar vivificum; apud quem lege quæ scripsit vir nunquàm satis laudatus, de hydrope.* Si Bauderon l'a loüé ne vous en estonnez point; tous les médicamens sont trop loüés dans les Antidotaires; aussi, est-ce l'endroit où sont pris les dupes, et c'est ce qui a fait tant d'Empiriques. . . . . .

Pour les Topinambous, c'est une plante qui vient de l'Amérique, de laquelle il n'y a nul usage à Paris, ni ailleurs, que j'aye oüi dire. Autrefois les jardiniers en vendoient la racine qui est bulbeuse et tuberculeuse, mais on n'en a pas tenu compte; *erant isti bulbi aquei saporis, vel potiùs insipidi;* il y falloit beaucoup de sel, de poivre, et de beurre, qui sont

©BIU Santé

dement apparente après la moindre pression de la peau du ventre. Langue blanche au centre, rouge et humide sur les bords; anorexie complète. Ventre très-rétracté, constipation depuis deux jours. La palpation n'indique rien d'anormal dans la profondeur de la fosse iliaque; la pression des apophyses épineuses ne développe aucune douleur. Urines peu abondantes, limpides. Température, 37,1; pouls large, à 48 pulsations. On prescrit une potion avec 4 grammes de chloral, 12 sangsues sur la région iliaque et cataplasme. Lavement purgatif.

Le lendemain (22 février) l'état du malade est identiquement le même que la veille; ni le chloral ni les sangsues n'ont apporté le moindre soulagement. La nuit a été agitée et sans sommeil. Il en est de même le jour suivant, malgré une dose nouvelle et plus élevée de chloral (6 grammes), et une injection hypodermique de 2 centigrammes de morphine, *loco dolenti*. La constipation persistant, on prescrit 40 grammes d'huile de recin, qui amènent une selle unique.

Le 25 février, la stupeur est moins marquée, mais la douleur de la région iliaque persiste et produit les mêmes phénomènes réflexes. Cette fois, on prescrit 4 grammes de bromure de potassium en potion, et une application continue de glace sur la région iliaque.

Le 28, plus de stupeur, la tête est moins renversée, mais la céphalalgie et la photophobie persistent. Pupilles plus dilatées que les jours précédents. Même traitement et nouveau lavement purgatif.

Le 29, c'est-à-dire le dixième jour de la maladie, il y a enfin une détente marquée; réponses plus nettes; plus de photophobie ni de renversement de la tête; fosse iliaque moins douloureuse et déterminant moins d'agitation. La région crurale ne présente même plus aucune sensibilité. Même traitement.

A partir de ce moment, l'amélioration est rapide et progressive, et, le 1er mars, le malade se lève et se sent tellement bien qu'il demande à sortir de l'hôpital, ce que, par prudence, on lui refuse.

Six jours plus tard, rechute complète. Tous les symptômes précédemment observés reparaissent : stupeur, photophobie, dilatation papillaire, céphalalgie violente, renversement de la nuque, rétraction du ventre, constipation, sensibilité excessive de la région iliaque *seulement*, et mouvements convulsifs au moindre attouchement. Ce nouvel accès dure une dizaine de jours et présente cette fois cette particularité que, tous les jours, vers trois heures du soir, le malade est pris d'un tremblement nerveux généralisé, avec claquement des dents, mais sans sensation de froid ni élévation de température.

Plusieurs doses de sulfate de quinine parviennent à diminuer puis à faire disparaître ce tremblement. Cette fois encore le chloral reste sans action, et tous les phénomènes disparaissent après l'emploi du bromure de potassium et des applications de glace sur le ventre.

Après dix-neuf jours de calme, le malade est repris, à la date du 7 avril, d'une nouvelle attaque qui, cette fois, ne dure que deux jours, mais qui ressemble, à peu de chose près, aux

---

trois meschantes choses, *irritamenta gulæ*. Le sel dessèche, le poivre eschauffe trop, le beurre ne fait que de la bile; *omnia aromatica visceribus nostris sunt innimica; adeo verum illud Amici nostri Casp. Hofmanni, Aromata nos perdunt.* Feu Mr Moreau appeloit cette plante *Tubera Canadensia*; les Capucins et autres Moines qui avoient voyagé, et qui autrefois les ont cultivés, les appeloient *artichaux du Canada*; feu Mr Piètre s'en mocquoit et disoit que cela ne valoit rien. Caspar Bauhin, *in Pinace suo*, l'appelle *Chrysanthemum majus folio profundius laciniato, flore magno.* Il est appellé *Chrysanthemum luteum* par l'Autheur qui a descript *Hortum Eistetensem.* Pour ce qu'on vous dit qu'elle fait rendre l'eau dans les hydropisies, cela est faux, car elle n'approche rien de cette vertu. *Multa fabulosa vulgò circumferuntur de admirandis herbarum virtutibus, à Pharmacopæis, ut incautos decipiant.* . . .

« Si sapis, ignotum noli præponere notis,
« Cognita judicio constant, incognita casu. »

Pour mon âge, je vous diray que je suis nay l'an 1601., un Vendredi, dernier jour d'Aoust, et fus baptisé le lendemain, 1. de septembre; si bien que j'ay 57 ans et trois mois. L'esté prochain je pourray bien avoir mon portrait en taille douce, car j'ay ici un de mes bons Amis, riche et puissant, qui veut faire la despence de me faire graver (1).

In morbis renum non est secanda saphena; pour les bras il ne les faut point espargner, et ne faut qu'à peine venir au pied l'orsque les grands vaisseaux sont fort désemplis.

(1) Voilà un passage (inédit) qui fixe définitivement l'époque de la naissance de Guy Patin. Rappelons qu'il vit le jour à Hodenc-en-Bray (Oise), que son père se nommait François Patin, « jeune homme bien fait, qui parloit d'or, et qui n'estoit point vicieux », et sa mère, Claire Manessier, appartenant à une bonne et ancienne famille d'Amiens.

©BIU Santé

attaques précédentes : stupeur, céphalalgie, mouvements convulsifs réflexes provoqués par l'attouchement de la fosse iliaque, constipation, etc. Le bromure de potassium et les applications locales de glace mettent encore fin à tous les accidents.

Le malade est sorti de l'hôpital le 20 avril dernier, dans un état parfait de santé.

Quel nom donner à cette singulière affection, à manifestations si bizarres et si multiples?

L'absence de fièvre, la rétraction du ventre, le défaut de toute trace d'inflammation locale, la diminution de la douleur sous l'influence d'une pression prolongée, me firent rejeter, dès l'abord, l'idée d'une contusion profonde du ventre qui aurait été déterminée par le coup de pied reçu dans cette région, comme aussi l'idée d'une périty phlite, malgré la localisation de la douleur dans la fosse iliaque droite et la constipation.

La photophobie, la dilatation des pupilles, la céphalalgie vive et continue, la roideur de la nuque, la rétraction abdominale, les accès convulsifs, l'hyperesthésie cutanée, la lenteur extrême du pouls tombé jusqu'à 48 pulsations, la tache méningitique, le décubitus latéral et pelotonné, tous ces phénomènes persistant pendant plusieurs jours, me firent penser un moment à une méningite encéphalo-rachidienne, mais l'amendement notable de ces symptômes survenu au bout de quelques jours, sous l'influence du bromure de potassium et des applications de glace, puis leur disparition complète, vinrent jeter un nouveau voile sur le diagnostic.

L'hyperesthésie excessive du ventre et de la cuisse relevait-elle simplement d'une névralgie développée dans cette région sous l'influence d'une contusion violente (qui d'ailleurs n'a pas laissé de trace), et les symptômes cérébro-spinaux n'étaient-ils qu'un acte réflexe provoqué par l'excès même de la douleur? La marche intermittente des accès douloureux de la fosse iliaque et la diminution de la douleur sous l'influence de la pression, pouvaient militer jusqu'à un certain point en faveur de l'existence d'une névralgie. Mais l'hyperesthésie siégeait dans la peau, était diffuse et occupait un large espace, sans suivre régulièrement le trajet d'aucun des nerfs qui parcourent les régions iliaque et crurale. Et d'ailleurs, est-ce chose commune que de voir une simple névralgie s'accompagner de phénomènes convulsifs et réflexes pareils à ceux que nous avons décrits?

Il ne peut être question ici d'attaques épileptiques, cela ressort de la description même de la maladie, et je ne m'arrêterai pas à discuter cette question.

Pour les poûmons, il faut y saigner hardiment quand l'inflammation y est, mais principalement du costé de ladite inflammation. En ce cas là Hippocrate dit qu'il faut y saigner *donec æger exsanguis factus sit.* Il faut saigner des deux costés.. . . . . .

Le nœud d'aiguillette n'est qu'une badinerie, cela est faux; *super istis nugis insaniavit Fernelius more Platonicorum; nil enim aliud est Magia quàm humani ingenii ludibrium, ut dixit Quintus Curtius, et artium nugacissima, mendacissima, fraudulentissima, ut ait Plinius in hist. naturali.* Mr de Montagne s'est fort bien mocqué de ces noûeurs d'aiguillette; c'est un fort bon livre qu'il faut lire tout entier. Ne lisez point Delrio, *delirapiste sociennis;* tout ce livre des Disquisitions magiques n'est tissu que de contes de vieilles, qu'il a ramassés de toutes parts *ad componendum suum centonem Loyoloticum* (1).

. . . . . .

Nous avons ici un nouveau Doyen, M. Blondel, qui hait l'antimoine et le diable également, et qui est un des premiers des plus sçavans de nostre Faculté; toute la troupe stibiale eût bien voulu l'empescher, mais ils n'ont pû; ils ne sçavent plus à quel saint se vouer (2).

Nostre nombre est diminué de deux depuis deux mois; dont l'un est Mr Bouvard, et l'autre Mr Regnier. M. Bouvard avoit 83. ans. On dit aussi que Mr Mandat est mort, mais il n'est point à Paris, il est en une sienne maison des champs, *in agro Turonensi* (3). . . . . .

(1) Le livre du jésuite Martin-Antoine Delrio, *Disquisitiones magicæ* (1599, in-4°), n'est, en effet, qu'un tissu de rêveries et de superstitions.

(2) François Blondel, ennemi implacable de la secte chimique. Il mourut le 5 septembre 1682, et fut enterré à Saint-Eustache.

(3) Charles Bouvard, premier médecin de Louis XIII, mourut le 24 octobre 1658; Pierre Regnier, le 12 novembre 1658; François Mandat ne succomba que le 10 juin 1660.

©BIU Santé

N'avions-nous pas plutôt affaire à une névrose généralisée, à masque hystérique, comme on en a signalé depuis longtemps chez l'homme? Bien des faits de ce genre ont été notés, depuis que les travaux de Lepoès, de Landouzy, de Briquet et de Bernutz, etc., ont prouvé que l'hystérie n'est pas l'apanage exclusif de la femme, et plusieurs d'entre les observations que nous avons lues ne sont pas sans analogie avec la nôtre. Sans doute, tous les symptômes classiques de l'attaque hystérique n'étaient pas réunis chez notre malade. Mais n'en est-il pas ainsi le plus souvent, et la nature protéiforme de l'hystérie, la bizarrerie toujours nouvelle de ses manifestations, ne constituent-elles pas le caractère même de cette singulière névrose? Si notre malade était exempt de toute influence hystérique héréditaire, si ses attaques ne débutaient pas par la boule hystérique, et ne se terminaient pas, comme cela arrive le plus souvent, par des accès de rire ou de larmes, du moins elles avaient pour point de départ cette douleur de la fosse iliaque qu'on observe chez nombre de femmes hystériques, douleur dont l'exacerbation artificielle provoquait le retour des attaques convulsives. La surexcitation de la vue, la céphalalgie précédant et accompagnant chaque attaque, le retour rapide et parfait de la santé après chaque accès, n'est-ce pas là une série de phénomènes indicateurs d'une affection hystérique?

En supposant, ce que nous ne croyons pas, qu'une contusion profonde de la fosse iliaque, suite d'un coup de pied de cheval, ait été le point de départ des convulsions, en faudrait-il conclure que l'hystérie n'existait pas? Ne sait-on pas que les pelvi-péritonites ont pu, rarement il est vrai, mais enfin ont pu provoquer l'hystérie, chez les femmes prédisposées à cette affection?

Le docteur Lombard a rapporté récemment, dans la *Gazette médicale de Paris*, une observation d'hystérie chez l'homme, qui rappelle en certains points celle de notre malade. Là aussi la fosse iliaque droite était le siége d'une très-vive sensibilité à la pression, avec mouvements convulsifs généralisés.

Si nous n'avons pas donné à notre observation le titre d'*hystérie chez l'homme*, c'est que nous ne nous sommes pas senti suffisamment fixé sur sa nature, et que nous avons préféré tout d'abord soumettre le fait au jugement de notre Société, afin qu'elle veuille bien nous éclairer de ses lumières.

Les Jésuites sont ici fort embarrassés pour leur *Apologie des Casuistes* qui a esté censurée en Sorbonne, et depuis l'a esté encore par un grand nombre d'Evesques. On fera un recueil de toutes ces censures, à laquelle on mettra celles de Sorbonne et celles de Messieurs les grands Vicaires, et autres qui viendront, avec de fortes et amples Réflexions faites par les Curés de Paris. Les 18. *Lettres Provinciales* contre ces mesmes bons Pères, qui avoient ici esté imprimées en François, in 4, l'ont esté en Hollande, in 12, et traduites en Latin, in 8., avec de belles notes; on dit que la traduction en est admirable; elles sont encore rares ici (1).

Mess. les Jansénistes du port royal ont fait une insigne perte par la mort de Mr Le Maistre, âgé de 53. ans : c'est ce grand Advocat qui s'estoit retiré chez eux pour y faire pénitence, et qui est Autheur de ces beaux Plaidoyers qui se débitent tant ici, in folio et in 4 (2). Je vous baise les mains, à Mad. vostre Femme, à Mr vostre Père, à Mr vostre Frère, et à tous nos bons amis de delà, et suis,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur.

Guy Patin.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

(1) Les dix-huit lettres qui composent le recueil des fameuses *Lettres de Pascal*, parurent successivement, in-4°, depuis le mois de janvier 1656 jusqu'au mois de mars de l'année suivante. Les éditions les plus estimées sont celles de Cologne, 1684, en quatre langues, et 1657, en français, in-12.

(2) Antoine Le Maistre mourut, en effet, en cette année 1658; ses admirateurs firent transporter ses cendres, et les réunirent à celles de son ami Blaise Pascal; son *Recueil de divers plaidoyers* était, en 1654, parvenu à sa troisième édition. Patin n'a donc pas tort en disant que cet ouvrage se débitait comme du bon pain.

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DES NÉVRALGIES (1) ;

Par M. le docteur FOISSAC.

Toutes les maladies commençant par la douleur, le diagnostic des névralgies essentielles n'est pas toujours exempt de difficultés ni de méprises, parfois déplorables; nous ne mentionnerons que les plus ordinaires. Au début de la méningite, la céphalalgie est souvent assez violente pour arracher des cris; elle consiste tantôt en élancements aigus, tantôt en un poids énorme sur le front, et tantôt dans la sensation que la tête est pressée dans un étau. Cette douleur n'est parfois que le seul symptôme de maladie, et on le rencontre dans les observations d'Andral, de Dance, de Martinet, de M. Bouillaud, etc. Quoique moins violente, la céphalalgie est un des prodromes les plus ordinaires de la fièvre typhoïde et d'un grand nombre de maladies graves. Dans le doute sur la signification de ce symptôme important, le médecin ne saurait montrer assez de prudence, dans l'intérêt de sa réputation et surtout dans l'intérêt des malades. Andral rapporte (*Clinique médicale*, t. I) qu'une couturière, âgée de 28 ans, ayant été blessée de propos outrageants, éprouva une suppression suivie d'un frisson de vingt-quatre heures. Le lendemain, boule hystérique; le troisième et le quatrième jour vomissements bilieux, cessation des symptômes d'hystérie. Le cinquième jour, tête renversée en arrière et ne pouvant, sans de vives douleurs, être ramenée en avant; douleur intense depuis le trou occipital jusqu'au sacrum, que le moindre mouvement exaspère et qui n'est pas augmentée par la pression. Traitée par les saignées, la malade meurt le dixième jour. A l'autopsie, on trouve du pus à la surface externe de l'arachnoïde, en quelques points du cerveau et dans tout le rachis. Quelles sont les réflexions que la terminaison et le traitement de cette maladie inspirent au praticien célèbre? Andral regarde les premiers symptômes comme nerveux, contre lesquels, ajoute-t-il, les narcotiques auraient fait merveille.

Les névralgies de la tête sont parfois d'un diagnostic facile, et, parfois aussi, elles ont des caractères qui laissent des incertitudes sur la nature de la maladie. Les névralgies du frontal sont très-communes; on rencontre plus rarement celles du nerf sous-occipital et des autres paires cervicales, dont voici un exemple : Malgré l'amplitude du tissu cellulaire, M. O..., notaire, âgé de 50 ans, avait toujours été sujet aux migraines; depuis trois ans, il a eu plusieurs accès de gastralgie, et une attaque assez violente de sciatique; une névralgie frontale était guérie depuis peu de mois, quand, au mois de décembre 1845, il fut pris de douleurs violentes, revenant par accès cinq ou six fois par jour sans jamais cesser entièrement, et s'étendant depuis la bosse occipitale, et l'apophyse mastoïde où existait la plus vive sensibilité, jusqu'au sommet et à tout le côté gauche de la tête. Toutes ces parties étaient très-douloureuses, et la violence des élancements arrachait parfois des cris au malade. Les médecins ont parfois des complaisances dont ils se repentent ensuite; c'est ainsi que je permis une application de sangsues, en prévenant qu'elles feraient peu de bien, elles n'en firent aucun. Une potion avec la morphine et la belladone, commencée le 18 décembre, avait produit, trois jours après, une amélioration très-grande. Cependant, quoique fort atténués, les accès avaient une tendance à revenir à six heures de l'après-midi. Sans discontinuer la potion, je fis prendre 20 centig. de sulfate de quinine par jour. La guérison était complète à la fin de décembre.

Où était le siége anatomique de la névralgie dans le fait suivant? Paul A..., âgé de 10 ans, éprouve, dans le printemps de 1835, des battements de cœur, et presque immédiatement le sentiment d'une boule qui tourne dans la tête avec douleurs vives; cet état dure environ une heure; puis l'enfant jette un cri et se met à pleurer; il lui semble qu'il a reçu un coup de marteau au sommet de la tête. Le calme renaît aussitôt; l'enfant essuie ses larmes et reprend avec entrain ses jeux ou ses études.

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 août et 5 septembre.

©BIU Santé

Ces accès se rapprochent et viennent à des heures régulières, même pendant le sommeil. Ils furent guéris plusieurs fois par le sulfate de quinine ou des vésicatoires pansés avec la morphine. Appelé à le traiter en 1836 et 1837, je crus qu'il me serait possible de dissiper ces douleurs, si elles se reproduisaient, par des médicaments moins actifs. Je fus témoin de quelques-uns de ces accès, parfaitement décrits par un enfant très-intelligent, et je fus forcé de recourir une fois aux doses de morphine usitées pour les adultes et une autre fois au sulfate de quinine longtemps continué.

Je fus consulté, dans le mois de mars dernier, par Mlle Marie A..., institutrice de la fille du prince W..., pour des douleurs de tête occasionnées par la fatigue d'un long voyage et plusieurs courants d'air sans doute. Il était difficile d'assigner le point primitivement atteint, tant la douleur avait envahi promptement la tête, qui ne lui paraissait qu'une plaie; elle était caractérisée par des déchirements et des élancements continuels, durant sans relâche depuis trois semaines. Purgatifs, sudorifiques, exutoires, morphine, sulfate de quinine avaient été employés sans succès par le médecin du prince. Une seule chose comprimait les douleurs, et l'empêchait, me disait la malade, de devenir folle : c'était une vessie de glace, sans cesse renouvelée, sur la tête. Il n'y avait aucune fièvre. La malade partant le soir pour aller passer quelque temps à Saint-Mandé, voici le traitement que je conseillai : 1° prendre matin et soir une perle de térébenthine, en augmentant tous les trois jours de deux perles jusqu'au nombre de douze par jour; 2° boire au moins quatre tasses de lait soit aux repas, soit en dehors des repas; 3° faire de fréquentes et profondes inspirations d'éther; 4° supprimer les applications de glace sur la tête. Un mois après, la malade m'informait que, dès les premiers jours du traitement, elle avait éprouvé un mieux qui n'avait cessé de faire des progrès, et qu'elle se sentait en état d'entreprendre le voyage de Saint-Pétersbourg sans discontinuer un traitement qui lui avait été si salutaire.

On a plusieurs fois confondu la névralgie maxillaire avec l'odontalgie, et cette erreur fatale a condamné quelques malheureux à un cruel supplice et à la mort même. Cette méprise, avec toutes ses conséquences, a été commise par Sauvages même, lui qui, disciple de Stahl et ayant combattu les mécaniciens, aurait dû faire une plus judicieuse application des doctrines vitalistes. Dans un cas de névralgie opiniâtre, il fit pratiquer, et sans le moindre succès, l'extraction de toutes les dents; ce même malheur était arrivé à Wepfer qui, après avoir fait arracher toutes les dents du côté droit de la mâchoire supérieure et vu se produire l'exfoliation de l'os, pratiqua l'artériotomie, couvrit de vésicatoires, de cautères et de sétons la pauvre malade, qui n'échappa à ce cruel supplice qu'en succombant, épuisée par tant de remèdes intempestifs, à la phthisie pulmonaire. Le judicieux dentiste Duval rapporte un exemple pareil chez un malade dont toutes les dents avaient été arrachées du côté d'un tic douloureux; consulté trop tard, la mutilation avait été consommée, et le malade succomba. C'est aux dentistes éclairés à donner des conseils de sagesse à des esprits aventureux qu'égare leur génie opératoire. On doit supposer que toute odontalgie violente qui n'est pas suivie de fluxion est une névralgie, et, d'ailleurs, en toute conscience, on ne peut songer à une opération qu'après avoir épuisé les ressources si précieuses qu'offre la thérapeutique pour le traitement des maladies nerveuses.

Dans la plupart des névralgies faciales que nous avons traitées, quelques dents avaient été extraites, et notre intervention en a sauvé un grand nombre. Le 5 janvier 1839, Mme B..., de Fontainebleau, âgé de 46 ans, étant à Paris, fut prise de violentes douleurs répondant à la branche maxillaire supérieure du trifacial. La douleur s'étant passée après quelques heures, reparut subitement le 6, vers midi, et se prolongea fort avant dans la soirée. Le 7, invasion de la crise à onze heures; elle envoie chercher le dentiste et se fait extraire une très-belle molaire qu'elle suppose la cause du mal. Soulagement immédiat. Le 8, retour de l'accès à dix heures. Avant de se faire extraire une nouvelle dent, elle me fit appeler. Voici ce que je constatai : La douleur commençait à la canine supérieure du côté droit, et se propageait comme

©BIU Santé

par un coup électrique à la joue, au côté droit du nez, à la moitié du front, à l'oreille. Au dire de la malade, cette douleur était aussi cruelle que le serait l'extraction continue d'une dent. Je prescris 20 centig. de sulfate de quinine après l'accès du soir; même dose le lendemain matin à sept heures. Retour affaibli de l'accès à neuf. Puis il ne revient plus. Continuation du remède jusqu'au 18. Guérison complète.

Je fus appelé de nouveau chez Mme B.... le 1er novembre 1840. Depuis trois jours, une névralgie s'était déclarée dans le côté gauche de la mâchoire supérieure. Mme B... l'attribuait à une molaire cariée; mais, avant de la faire extraire, elle désirait mon avis. Quatre doses de sulfate de quinine la délivrèrent de cette nouvelle névralgie.

Une jeune dame de Rotterdam, Mme G..., blonde, délicate, mais bien constituée, avait eu, depuis l'âge de 12 ans, une vingtaine d'accès de névralgie faciale, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre; quelques-uns avaient duré plusieurs mois. En désespoir de cause, on lui arrachait quelque molaire qu'on supposait la cause de ces crises douloureuses, mais aucune de ces opérations ne l'avait soulagée, ce qui n'empêchait pas de recommencer. C'est un malheur pour tout le monde de perdre ses dents, et surtout pour une très-belle personne. Nouvellement mariée et faisant un voyage à Paris, Mme G..., prise d'un violent accès de névralgie dans le côté gauche de la face, est forcée de garder le lit. La douleur commence à l'oreille profondément, s'étend à la mâchoire inférieure, de là à la supérieure, et envahit la joue, l'œil et le front du côté gauche. Rien ne la soulage; elle s'effraye non-seulement du mal, mais à l'idée d'être retenue longtemps en pays étranger par une maladie dont la marche cruelle lui est connue. Appelé le 10 novembre 1845, je la rassure, et quoique Mme G... soit peut-être enceinte d'un mois, je n'hésite pas, vu la violence des accès, à lui prescrire ma potion de morphine. Trois cuillerées procurent un léger soulagement. Le lendemain, malgré les nausées et un vomissement, la potion est continuée. L'amélioration se prononce dans la journée; la nuit du 11 au 12 est calme; l'accès ne se reproduit plus. Je fais prendre matin et soir 2 gram. de sous-carbonate de fer. Mme G... put continuer sa lune de miel à Paris, dans d'excellentes conditions de santé.

Une méprise non moins cruelle n'a pas été évitée dans d'autres névralgies par d'éminents chirurgiens. Les névralgies du col de la vessie simulent les signes rationnels de la pierre, et expliquent la plupart des tailles à vide faites par presque tous les lithotomistes qui, en prévision de cette méprise, se munissent d'un calcul qu'ils puissent présenter au patient et à sa famille; ce malheur était arrivé à Desault lui-même; Roux avouait, avec sa bonne foi ordinaire, qu'il avait taillé deux enfants et un jeune homme chez lesquels il ne trouva pas de pierre. Le jeune homme n'était autre que le docteur Payen; il fut guéri de sa terrible névralgie, mais à quel prix! C'est au bout de quelques années seulement qu'il apprit la terrible méprise de Roux, et il ne lui pardonna jamais. La névralgie du col de la vessie survient à tout âge, mais surtout dans l'enfance; les deux sexes y sont également exposés. Roux rappelait, dans ses leçons, qu'il avait guéri de cette névralgie une jeune Hollandaise avec les pilules de Méglin, dont il porta la dose à quarante par jour.

(A suivre dans un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

Librairie Hachette. — *Petite bibliothèque illustrée.* — Format in-32 à 50 c. le volume.

LA PHYSIQUE DES CHAMPS, par le docteur SAFFRAY; 186 pages, 95 figures.

LA CHIMIE DES CHAMPS, par le docteur SAFFRAY; 188 pages, 65 figures.

LES REMÈDES DES CHAMPS, herborisations pratiques à l'usage des instituteurs, des ecclésiastiques, et de tous ceux qui donnent des soins aux malades, par le docteur SAFFRAY. Deux volumes in-32; 182—186 pages, 85—75 figures.

Le docteur Saffray est un véritable vulgarisateur; il possède le talent d'exposer en termes usuels, avec une parfaite clarté, les notions élémentaires des sciences naturelles. Ses petits

©BIU Santé

traités sont très-sérieusement médités, et bien des gens qui depuis de longues années se sont acquittés de leur baccalauréat pour passer à l'étude, puis à la pratique de la médecine et de la pharmacie, y trouveront, au prix de quelques heures de lecture attrayante, un regain de connaissances, meilleur peut-être que leur première récolte.

Ces petits livres sont adressés par l'auteur aux habitants des campagnes. C'est le plus utile cadeau qu'on puisse faire à un jeune homme intelligent, mais on fera bien de le lire avant de le donner. Nos confrères pourraient craindre que les *remèdes des champs* ne pussent favoriser la plus dangereuse des médecines, celle des instituteurs, des ecclésiastiques et en général de tous les gens qui ne sont pas médecins; mais à y regarder de près, ils trouveront que les applications médicales y sont, en somme, très-réservées, tandis que les descriptions ou plutôt les causeries et les images offrent toute la netteté et tout l'intérêt désirables.

Le côté faible de ces charmants petits traités, c'est le côté philosophique. Je signalais dernièrement le *Cours élémentaire de botanique* du père Bellynck, où l'auteur parle d'un plan bien enchaîné qui révèle l'intelligence d'un créateur. Eh bien! cette vieille hypothèse cléricale, hautement dédaignée par les plus illustres autorités politiques et scientifiques de notre excellente République, on la retrouve tout entière dans les œuvres de vulgarisation du docteur Saffray. Qu'on en juge; il s'exprime ainsi dans une de ses préfaces :

« ..... A mesure que nous avançons dans l'étude détaillée des phénomènes accessibles à « nos sens, nos idées sur les harmonies de la nature s'agrandissent, s'élèvent, se complètent : « nous sommes à même d'offrir à Dieu un hommage mieux fondé et plus digne de lui. »

Il est évident que le docteur Saffray n'oriente pas sa voile au vent des faveurs académiques, municipales, électorales, etc., etc. Il n'est pas de ces « maîtres autorisés qui exposent la struc« ture des organes en se préoccupant uniquement des conditions matérielles des phénomènes », ou qui affirment que « toute idée métaphysique sur les causes premières, sur l'essence du phé« nomène de la vie, toute idée d'entité, se trouve et doit être tout à fait éloignée. »

Je ne discute pas les doctrines; mais je reste dans mon rôle de bibliographe en faisant connaître celles de l'auteur dont j'analyse sommairement les ouvrages, Je crois devoir donner au lecteur des renseignements précis, et je les donne, voilà tout. Maintenant je ne cache pas le bout de mon oreille, c'est vrai; que voulez-vous? je suis persuadé que le positivisme passera, comme beaucoup d'autres tentatives de l'esprit humain. — Dr J. J.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 5 juillet 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Présentations. — Rapport. — Lecture. — Observations d'ovariotomie. — Présentation de malade opéré avec succès du *genu valgum*.

M. Périer présente, de la part de M. le docteur Lemay (de Saint-Sever), une observation de taille uréthrale, pratiquée chez une petite fille de 9 ans. Nous reviendrons sur cette observation à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner.

— M. Panas lit un rapport sur deux mémoires de M. le docteur Poncet, relatifs, l'un au glaucôme hémorrhagique, l'autre au synchisis étincelant. Les conclusions favorables du rapport de M. Panas sont adoptées.

— M. le docteur Nepveu lit un travail intitulé : *Contribution à l'étude de la dénudation des nerfs*. Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner.

— M. Terrier communique la relation de deux opérations d'ovariotomie qu'il a eu l'occasion de pratiquer. Dans un cas la malade a guéri, dans l'autre la mort a été la suite de l'opération.

La première malade souffrait depuis deux ou trois ans; mais, depuis quelques mois, les douleurs avaient considérablement augmenté. L'abdomen était très-volumineux et sensible à la pression, surtout à gauche. L'utérus était mobile et complétement indépendant de la tumeur. L'examen de celle-ci permit de diagnostiquer un kyste multiloculaire de l'ovaire, avec deux grandes poches latérales et des poches médianes multiples.

L'opération fut pratiquée au mois de février. Après avoir mis le kyste à découvert, M. Terrier ponctionna l'une des grosses poches, qui fournit environ un litre et demi d'un liquide visqueux et grisâtre. Une deuxième ponction fut faite presque sans résultat. La tumeur fut alors extraite et la plaie saturée avec des fils d'argent. Les suites furent des plus simples; tous les fils étaient enlevés le douzième jour. La malade est retournée chez elle complétement guérie, mais il subsiste une éventration qui nécessite l'usage d'une ceinture abdominale.

©BIU Santé

Dans la deuxième observation, il s'agit d'une jeune fille de 20 ans qui éprouvait des douleurs dans le ventre depuis l'âge de 12 ans. En 1871, ces douleurs s'exaspérèrent, et il y eut une véritable attaque de péritonite. L'année suivante, nouvelle attaque pour laquelle la malade entra dans le service de M. Demarquay, qui diagnostiqua la présence d'un kyste de l'ovaire. En 1874 survint une troisième crise qui détermina la malade à entrer dans le service de M. le professeur Verneuil. Ce chirurgien fit une ponction qui donna issue à cinq litres de liquide, et adressa la malade à M. Terrier, qui diagnostiqua un kyste multiloculaire avec adhérences. La veille du jour fixé pour l'opération, il se déclara une pneumonie bientôt suivie de *phlegmatia alba dolens*.

L'opération, retardée nécessairement par ces complications, ne fut pratiquée que le 17 avril 1875. Elle dura trois heures et demie. Le kyste présentait trois bosselures. Une première ponction donna six litres de liquide; une deuxième et troisième ponctions ne permirent d'extraire que quelques grammes d'une matière visqueuse. La tumeur fut alors enlevée, et l'on trouva en arrière des adhérences qui répondaient probablement au gros intestin.

Après l'opération, il y eut un abaissement marqué de la température. Tout parut d'abord marcher assez bien, et, le lendemain, il n'y avait aucun symptôme alarmant, sauf, cependant, quelques intermittences du pouls.

Le surlendemain, le ventre se ballonna et devint très-douloureux. Un vésicatoire, appliqué immédiatement, produisit un soulagement marqué. La nuit fut assez calme, mais, vers le matin, les phénomènes de péritonite suraiguë s'accentuèrent, et la mort survint vers une heure de l'après-midi.

A l'autopsie, on trouva le grand épiploon absolument sain. La cavité péritonéale contenait un liquide jaunâtre coloré par la bile. Il n'y avait pas de fausses membranes. La tumeur pesait en tout 9 kilogram. et demi.

M. Polaillon croit devoir présenter quelques remarques à l'occasion de l'intéressante communication de M. Terrier. Il dit qu'il a observé, lui aussi, la *phlegmatia alba dolens* dans un cas de kyste de l'ovaire chez une jeune fille de 14 ans. Cette malade, dont l'observation est relatée dans la thèse de M. Ziembicki, offrait en même temps une ascite, un état chloro-anémique très-prononcé et une dyspnée intense. L'autopsie fit découvrir une tumeur solide de la grosseur d'une tête d'adulte et de nature cancéreuse.

M. Polaillon appelle l'attention sur l'extrême gravité des kystes qui compliquent la grossesse. Cette dernière marche souvent très-bien; l'accouchement se fait sans difficulté; mais les suites de couches sont terribles, et, bien des fois, ce n'est qu'à ce moment qu'on s'est aperçu de l'existence de la production morbide.

Opération du genu valgum selon la méthode de M. le docteur Delore (de Lyon). — M. Tillaux présente un jeune garçon de 15 ans, chez lequel il a opéré le redressement d'un *genu valgum* double, par le procédé de M. le docteur Delore (de Lyon). Le genou gauche a été redressé le 3 novembre 1875, et le membre est resté pendant deux mois dans un appareil inamovible. Au mois de février dernier, la famille vint supplier M. Tillaux de faire la même opération sur le genou droit. M. Tillaux y consentit, et l'opération fut suivie du même succès. Aujourd'hui, ce jeune garçon est absolument droit; il marche et court comme tous les jeunes garçons de son âge; il ne reste plus trace d'une infirmité qui était poussée à un tel point que, dans le rapprochement des genoux, les malléoles offraient un écart de 20 centimètres.

Dans la petite discussion qui a suivi la présentation de M. Tillaux, M. Amédée Forget a fait remarquer qu'il serait important de savoir ce que l'on fait au juste dans l'opération de M. Delore. Ce procédé consiste à appuyer le membre sur le bord d'une table et à utiliser l'espèce de bras de levier ainsi constitué, pour opérer de force le redressement. Or, que fait-on alors? Il est bien certain que l'on casse quelque chose; mais sur quel point précis du squelette cette fracture porte-t-elle?

M. Marc Sée trouve très-beaux les résultats présentés par M. Tillaux, mais il croit avoir obtenu des succès tout aussi complets par l'emploi des appareils.

M. Tillaux répond qu'il ne s'agit actuellement que d'une présentation de malade et non pas d'une communication sur le fond même de la méthode de M. Delore. En réalité, on ne sait pas encore exactement ce que l'on fait lorsqu'on pratique le redressement brusque du *genu valgum*. Il semble pourtant que ce soit l'épiphyse fémorale qui cède. Le seul danger qu'il y aurait à craindre serait une déchirure des ligaments, parce qu'alors il y aurait une véritable entorse, susceptible d'entraîner un affaiblissement consécutif du membre. Mais cet accident n'a jamais été observé.

M. Lannelongue dit qu'il existe trois catégories de cagneux : les rachitiques, les vieillards atteints d'arthrite sèche, les adolescents non rachitiques. Pour ces derniers, M. Lannelongue pense que la déformation remonte, dans l'immense majorité des cas, à la seconde enfance,

©BIU Santé

mais qu'elle s'accentue au moment où l'individu commence à être soumis à des travaux pénibles.

Dans l'opération de M. Delore, les ligaments ne sont pas déchirés, par la raison qu'ils s'insèrent au-dessous de l'union de la diaphyse et de l'épiphyse. Le seul danger qu'il y ait à craindre, c'est le développement d'une arthrite.

L'opération n'est d'ailleurs pas indiquée dans tous les cas. On ne devient réellement cagneux qu'au bout d'un certain temps. Au début donc, on fera bien de recourir aux appareils et de s'occuper de l'état général du sujet.

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

FORMULAIRE

ÉLECTUAIRE TÆNIFUGE. — DU PLESSIS.

Kamala.	6 à 12 grammes.
Pulpe de tamarin.	30 à 40 —
Suc de citron, ou sirop d'écorces d'oranges.	q. s.

F. s. a. un électuaire, à prendre en une seule fois, le matin, à jeun. Le kamala narcotise le tænia et l'expulse. A des gargouillements indolores succèdent, sans ténesme, plusieurs selles très-liquides. Quelquefois, vers le milieu du jour, en tout cas vers le soir, une dernière évacuation se termine par l'expulsion du ou des tænias. Si la tête n'est pas expulsée, on recommence, au bout de quelques mois, l'administration du même remède et, pour plus de chances de succès, on vide l'intestin, la veille, à l'aide d'un purgatif salin. Avec le bothriocéphale, la cure est ordinairement radicale du premier coup. Pour le tænia, on fera bien de donner la dose la plus forte (12 à 15 grammes de kamala). — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 SEPTEMBRE 1699.

Pierre Lombard, natif d'Autun, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu, meurt à Paris, âgé de 69 ans, et est enterré dans le cimetière de l'église Saint-Laurent, en présence de Claude Vallon, prêtre, docteur en théologie, et de François Vernage, docteur en médecine, ses amis. — A. CH.

COURRIER

RÉPARTITION DES BOURSES MILITAIRES ENTRE LES ÉCOLES VÉTÉRINAIRES DE FRANCE. — Les soixante bourses militaires instituées à l'École vétérinaire d'Alfort seront désormais réparties comme il suit entre les trois Écoles vétérinaires de France :

École d'Alfort, 30; — École de Lyon, 15; — École de Toulouse, 15.

Les conditions d'admission déterminées par le décret du 18 février 1874, sont maintenues.

Dispositions transitoires : Les boursiers militaires qui sont actuellement à l'École d'Alfort y termineront leurs études. L'application du principe de répartition posé à l'article 1er ne sera faite que successivement pour l'attribution des bourses qui deviendront vacantes, savoir :

Une moitié des vacances annuelles à l'École d'Alfort;
Un quart des vacances annuelles à l'École de Lyon;
Un quart des vacances annuelles à l'École de Toulouse.

Le ministre de la guerre et le ministre de l'agriculture et du commerce sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Etat sanitaire de la ville de Paris.— Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 7 septembre 1876, on a constaté 980 décès, savoir :

Variole, 6 décès; — rougeole, 34; — scarlatine, 5; — fièvre typhoïde, 78; — érysipèle, 10; — bronchite aiguë, 28; — pneumonie, 36; — dysenterie, 9; — diarrhée cholériforme des enfants, 35; — choléra infantile, 0; — choléra, 1; — angine couenneuse, 14; — croup, 14; — affections puerpérales, 2; — affections aiguës, 270; — affections chroniques, 375 (dont 146 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 45; — causes accidentelles, 18.

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 discours que M. Delpech a prononcé sur la tombe de M. Gobley, au nom de l'Académie, a été fort applaudi. A l'émotion de l'orateur, on sentait que c'était un ami qui parlait d'un ami. Les travaux et le caractère du savant que l'Académie vient de perdre ont été dignement et éloquemment appréciés.

Mais comme l'Académie ne peut se passer de trésorier, il y a urgence à remplacer ce dignitaire, et l'Académie est convoquée à cet effet pour mardi prochain. On croit que c'est l'honorable M. Poggiale qui sera élu en remplacement de M. Gobley.

L'infatigable M. Jules Guérin a fait une communication intéressante sur un moyen abortif de l'anthrax, qu'il propose. Ce moyen est bien simple et consiste dans l'application d'un vésicatoire sur la tumeur même. Des nombreux exemples, a-t-il dit, qu'il pouvait invoquer à l'appui de sa proposition, il n'a cité que celui d'un confrère qui, atteint d'un anthrax, envoya prier M. Guérin de se munir de son meilleur bistouri afin de procéder au débridement classique. M. Guérin eut quelque peine à convertir son confrère à sa méthode qui, cependant, réussit à la grande satisfaction du malade.

M. J. Guérin n'est pas homme à se contenter du fait brutal et empirique. Tous ses moyens thérapeutiques doivent être basés sur une théorie, sur une doctrine, aussi est-il une doctrine qu'il invoque à l'appui du fait expérimental. Sa doctrine, si nous l'avons bien comprise, consiste en ceci : Ce qui constitue la gravité de l'anthrax, c'est l'absorption des liquides infectieux exhalés par la tumeur et qui produisent un empoisonnement général. Empêcher la production de ces liquides par l'application d'un vésicatoire, ou les attirer au dehors par ce moyen, s'ils sont déjà formés, voilà le but à atteindre, et voilà le but que vise et atteint l'application du vésicatoire.

La communication de M. J. Guérin n'a soulevé aucune discussion.

M. Piorry a repris la discussion sur le spirophore de M. Woillez, ou plutôt, et comme le fait ordinairement l'honorable académicien, à l'occasion du spirophore il a rappelé ses travaux afférents à la question; et sur la question actuelle, en effet, c'est-à-dire sur la question de l'asphyxie, les travaux de M. Piorry sont nombreux et mémorables. M. Piorry est trop modeste; il croit que ses travaux sont oubliés et il se croit obligé de les remémorer. Peine et soins inutiles. Rien n'est oublié des

FEUILLETON

LES ILES BALÉARES ET LEUR CLIMATOGRAPHIE.

III

IVIÇA, L'ÎLE PRINCIPALE DES PITYUSES (suite).

L'île serait absolument salubre, si elle ne comptait, sur quelques parties des côtes, des marécages et des surfaces d'exploitation de sel marin. Les fièvres intermittentes sévissent dans les districts à salines et à eaux stagnantes; il s'y joint comme maladies dominantes des affections rhumatismales de toute forme, et, avec elles, des affections cutanées qui sont un peu, — on me permettra de le dire, — des maladies espagnoles, c'est-à-dire moins l'effet de l'état des lieux et du caractère du climat, que des habitudes de la plus grande partie de la population. Quant aux rhumatismes, ils ne constituent pas seulement les maladies privilégiées des lieux humides et froids, ils règnent aussi dans les pays chauds; la sensibilité de l'enveloppe cutanée et l'activité de ses fonctions sont entretenues par l'élévation de la température, mais un changement dans l'aire du vent suffit pour tout changer. La transpiration étant subitement supprimée, ce premier phénomène sert de préface au rhumatisme. Une autre cause de rhumatisme est moins dans le climat que dans la profession d'une partie notable des habitants de l'île. La pêche et le travail des salines doivent rendre cette affection inévitable chez ceux qui en font leur industrie, quel que soit le climat sous lequel ils vivent. Néanmoins, la

©BIU Santé

travaux de ce maître fécond, son œuvre est impérissable, et le *tempus edax rerum* ne mordra pas sur ce bronze.

CLINIQUE MÉDICALE

TROIS CAS DE RAGE HUMAINE A TOULON (VAR) DANS L'ESPACE D'UN MOIS (1).

OBSERVATIONS, AUTOPSIES CADAVÉRIQUES, RÉFLEXIONS;

Par M. le docteur CALVY, premier médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, etc.

OBS. II. — Le nommé Ravel (Auguste), âgé de 63 ans, commis aux vivres de la marine, en retraite, entre à l'hôpital civil de Toulon, le 13 novembre 1874, dans le service de chirurgie.

Depuis quelque temps, d'après ce que raconte la famille, cet homme présente des *bizarreries* de caractère, que la mort récente de l'un de ses enfants a notablement aggravées.

Des pertes d'argent, ou plutôt des dépenses exagérées qui ne sont pas toutes de son propre fait, mais auxquelles il avait eu le tort de ne pas savoir s'opposer, paraissent aussi avoir contribué à une altération de ses facultés intellectuelles.

Ainsi, l'avenir le préoccupe outre mesure, et il n'entrevoit que la misère, avec ses cruelles étreintes, pour les jours qu'il doit vivre encore, bien qu'il jouisse d'une pension de retraite de 800 fr., qu'il possède un immeuble de certaine valeur, et que sa belle-fille soit dans une position de fortune qui lui permette de venir à son aide, en cas de besoin.

De plus, en juillet 1873 et en mars 1874, il a essayé de se suicider en ingérant une dose de laudanum, *assez forte*, m'a-t-on dit, sans qu'on ait pu, même approximativement, m'en indiquer le poids.

Ces deux tentatives de suicide étaient-elles sérieuses?

Quelques personnes en doutent et croient plus volontiers que Ravel simulait ces actes de désespoir dans le but d'obtenir de sa famille des secours pécuniaires dont il pouvait facilement se passer.

Quoi qu'il en soit, il reste acquis, pour la famille et pour les intimes, que cet homme ne jouit pas de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, et le récit qui précède semble confirmer cette opinion.

Ravel possédait un chien de la variété dite *Loulou*, qu'il aimait beaucoup, qu'il surveillait aussi, non pas au point cependant de l'empêcher de vaguer quelquefois dans le faubourg du Mourillon, où l'ancien commis aux vivres avait élu domicile.

Ce chien était d'habitude peu agressif. Cependant, le 4 octobre, c'est-à-dire le jour même

(1) Suite. — Voir les numéros des 26 et 29 août.

mortalité n'est guère plus grande dans les districts les moins favorisés que dans ceux qui sont réputés les plus salubres.

Je tire du livre qui me sert de guide une statistique qui porte avec elle sa signification; c'est un tableau du mouvement de la population dans le district d'Iviça, la capitale de l'île, comparé à celui de San Antonio, qui est un district à salines et à eaux stagnantes.

ANNÉES.		1863	1864	1865	1866	1867	Totaux des différences.
Iviça.....	Naissances.	159	187	205	190	179	
	Mortalité..	117	177	171	113	137	
	Différence.	+ 42	+ 10	+ 34	+ 77	+ 42	Iviça + 215
San Antonio.	Naissances.	123	132	118	127	132	
	Mortalité..	57	88	137	84	76	
	Différence.	+ 66	+ 44	— 19	+ 43	+ 56	San Antonio + 190

La différence si notable qui se trouve dans ces chiffres, à l'avantage des naissances, se continue dans tous les districts. Quelle que soit la région de l'île, les naissances n'y sont jamais surpassées par la mortalité. C'est à tel point que, dans un pays où l'immigration est à peu près nulle, la population qui comptait, en 1785, 13 ou 14,000 âmes, y compris l'annexe de Formentara, la seconde Pityuse, en a fourni 21,808 il y a quinze ans, d'après le recensement de l'année 1860, c'est-à-dire 302 habitants par mille carré, sans y comprendre la ville même d'Iviça, dont la population atteint 5,198 âmes. Il y a dans l'île une proportion plus grande de femmes que d'hommes; elles surpassent les seconds d'à peu près deux dixièmes. Elles sont douées d'une grande longévité, car on trouve dans une statistique que, depuis l'âge de

©BIU Santé

où Marie-Anastasie était mordue en ville — singulière coïncidence!... — il mord, le matin, un ouvrier de l'Arsenal, à la main gauche; dans la journée, une jeune fille de 14 ans, à la main gauche aussi, et, le soir, son maître, au pouce droit.

Il est juste de dire toutefois que celui-ci ne fut pas mordu sans provocation de sa part, car le chien ne se précipita sur lui qu'après avoir été grondé d'abord et battu ensuite, comme correction, pour le moins imprudente, de ses deux premières agressions sur des personnes étrangères à la famille de son maître.

Tandis que les plaies provenant de ces deux agressions ne consistent qu'en une simple écorchure avec un très-léger écoulement sanguin, celle de Ravel, au contraire, saigne abondamment, et, cinq minutes après, elle est cautérisée avec de l'ammoniaque liquide par un pharmacien du faubourg.

Le lendemain, Ravel conduit son chien à M. Mouttet, médecin vétérinaire, inspecteur de l'abattoir, et lui expose ce qui s'est passé la veille.

Après suffisant examen, M. Mouttet déclare à Ravel qu'il n'a rien à craindre; qu'il serait convenable pourtant de faire abattre le chien, puisqu'il a des tendances à mordre si prononcées, qu'il ne ferait pas mal non plus de consulter son médecin pour savoir si la plaie provenant de la morsure exige un pansement particulier, et il lui confie, pour être remise à ce dernier, une lettre cachetée dont voici le contenu :

« Monsieur,

« M. Ravel me présente à l'instant un chien *loulou* atteint de rage.

« Ce propriétaire a été mordu, hier, par son chien. Pour moi, il n'y a pas de doute; ce « chien est réellement enragé. Seulement, j'ai dit à Ravel, *pour le rassurer*, qu'il n'y a rien à « craindre.

« Excusez la liberté que je prends de vous envoyer cette lettre, dans l'intérêt de votre client.

Signé : MOUTTET, médecin vétérinaire.

Le chien est abattu, et le lendemain, plus de quarante heures après l'accident, Ravel vient en ville et va consulter un médecin à qui, sans paraître préoccupé de son état, déclare ce confrère, il raconte ce qui s'est passé depuis deux jours, et il remet la lettre de M. Mouttet.

Le médecin consulté répond à son client qu'il ne peut pas se charger de lui donner les soins assidus que son état exige, à cause de la distance de la ville au faubourg, et il le renvoie à l'un des médecins de ce faubourg.

Tout cela se passe le 6 octobre, et Ravel ne va consulter M. le docteur Azan, au Mourillon, que vers le 16 du même mois.

Sans lui remettre la lettre du médecin vétérinaire, restée décachetée entre ses mains, par suite d'un concours de circonstances fortuit et regrettable, il raconte que « M. Mouttet a trouvé son chien malade, ce qui l'a beaucoup affecté », et montre son pouce droit mordu en plusieurs endroits.

---

60 ans, jusqu'à celui de 100, les femmes ont obtenu le chiffre de 297, tandis que les hommes n'ont atteint que celui de 261.

Généralement, la taille est petite chez ces insulaires; ils ont les yeux noirs et bien fendus; les dents d'une blancheur sans égale et d'une solidité à défier le temps. L'ossature du visage est très-prononcée et s'accuse par des lignes qui prêtent beaucoup d'accent à la physionomie. Les cheveux sont abondants, mais ne se distinguent que par ce noir foncé de la race espagnole pure de tout mélange étranger. C'est le type mauresque qui ne s'effacera jamais en Espagne, car il a pénétré dans toutes les régions du pays, et y a longuement dominé, depuis les montagnes du continent jusque dans les îles de la Méditerranée. La trace des Maures est assez visible dans le costume pour qu'il soit difficile de la méconnaître. Les hommes portent une sorte de bonnet qui a quelque ressemblance avec le turban. Les femmes sont drapées d'étoffes de couleurs éclatantes, dont la disposition n'est pas sans analogie avec le mode d'habillement des pays orientaux. Il n'y a pas jusqu'à la profusion de bijoux dont elles se parent, et qui consistent dans des colliers massifs, des médailles et des croix, qui ne rappellent ces monnaies de tout module et de toute provenance en usage dans les toilettes des femmes du Bosphore et des confins de l'Asie. Le pinceau de l'auteur de l'œuvre qui nous sert de texte dans ce travail, a fort heureusement exprimé ce caractère extérieur et tout de surface, si l'on veut, mais qui forme un complément utile et presque indispensable aux études les plus sérieuses. Il y a des descriptions qui ne vont qu'à la plume; il y en a d'autres qui restent absolument incomplètes, si l'art ne vient à leur secours. Le vrai type espagnol n'est pas effacé à Iviça, et ne disparaît pas, au milieu des exemplaires des types mauresques. Il se révèle dans la bourgeoisie de la ville, chez les familles de fermiers venues de terre ferme ou qui ont conservé la pureté pe

©BIU Santé

« En ce moment, dit M. le docteur Azan, il y a du gonflement, de la suppuration, et une chaleur locale. »

Pansement avec une pommade de cérat, onguent styrax et camphre.

Ammoniaque liquide à l'intérieur, etc.

Quelques jours plus tard, le gonflement a diminué, les petites plaies se cicatrisent, l'état général est bon, et Ravel paraît plus rassuré.

Mais, une vingtaine de jours après, il se présente de nouveau à M. le docteur Azan avec une aggravation dans l'état local, une altération prononcée de la face, le regard troublé, tout le corps agité; puis il se rend à l'hôpital civil, le 10 novembre, et dit au concierge :

« J'ai été mordu par mon chien que le vétérinaire a fait abattre, après avoir reconnu qu'il était atteint de rage; mais je ne crains rien, car j'ai été cautérisé et, de plus, j'ai fait un traitement préservatif.

« Je veux cependant entrer à l'hôpital, parce que le doigt mordu est douloureux. »

Mais à peine Ravel a-t-il terminé ce récit qu'il retourne promptement sur ses pas, et il ne vient demander son admission à l'hôpital que dans la soirée du 13 novembre.

Le pouce droit ne présente plus que des traces cicatrisées des morsures, et le malade accuse une vive douleur s'irradiant de là jusqu'à l'épaule. L'interne de garde applique un cataplasme sur le pouce, et deux ventouses sèches entre les épaules.

Le 14 au matin, pendant que le chef de service l'examine, Ravel fait entendre une toux rauque, convulsive, et il porte en même temps une main au cou, sur le larynx.

A une observation du chef de service, il répond : « Ne faites pas attention, j'ai l'habitude de tousser ainsi. » Cataplasmes sur le pouce mordu, etc.

Dans la journée, le même genre de toux se reproduit, et Ravel, l'air triste, préoccupé, accuse un sentiment de suffocation.

Cependant, il mange et il boit.

Le lendemain, 15 novembre, à la visite du matin, les douleurs du pouce et du bras ont disparu, mais l'anxiété a augmenté; la figure est pâle et les yeux sont hagards.

A onze heures, le malade sort de l'hôpital, et il y rentre, à midi, dans un état de grande exaltation.

« Je sens que la rage me prend », dit-il au concierge. Puis, il erre dans la cour, d'une marche désordonnée, en évitant de s'approcher d'un bassin creusé au milieu de cette cour, et rempli d'eau.

Un interne lui demande ce qu'il éprouve, et il répond : « Je deviens enragé. Je me sens comme étranglé..... je ne puis pas regarder l'eau du bassin..... je ne puis pas non plus manger ni boire, mais j'espère que cet état se dissipera, car on m'a promis un remède qui doit me guérir. »

« En effet, réplique l'interne, ce remède existe, et il est souverain; je vais vous le faire préparer. »

---

leur race au milieu des conquérants, et dans la partie de la population qui se livre à l'industrie de la pêche.

La ville d'Iviça, qui doit maintenant avoir surpassé le chiffre de 5,198 habitants recueilli par le recensement de 1860, est assise en partie sur une hauteur, en partie sur les bords mêmes de la mer. Elle est enveloppée de fortifications, ce qui n'est pas sans signification, au point de vue de la climatologie médicale. Les villes fermées par des murailles sont moins accessibles aux vents qui, dans leur liberté, balayent les grandes voies et ont une influence plus ou moins grande sur la santé publique. Vue du port, cette ville présente un bel aspect dont le second plan est formé par un rideau de verdure d'où s'élancent, de distance en distance, les gracieux panaches du *Phœnix dactylifera*. L'orientation est plus au sud qu'à l'est. Cette partie du territoire insulaire reçoit donc pleinement les vents qui soufflent d'Afrique et des régions orientales de la Méditerranée. En outre, elle est protégée contre les vents qui proviennent du continent septentrional, ce qui est excellent pour la modération des hivers, mais qui n'est pas favorable à celle des étés. Heureusement pour la valeur du climat, la mer forme un élément essentiel entre toutes les influences, un modificateur puissant des conditions générales de l'air. Les brises régulières qui soufflent du large sont, pour la capitale insulaire qui les reçoit de première main, les vrais régulateurs de la température. Iviça est le meilleur climat de l'île, d'abord parce que la ville est assise sur un sol salubre, et puis parce que, étant moins exposée aux vents froids que d'autres parties de ce petit territoire, elle est, de plus, située sur les bords de la mer.

C'est pour ne pas laisser de lacune que nous ne pouvons passer sous silence la seconde des Pityuses, Formentara, située à 25 kilomètres à peu près d'Iviça, qui compte 240 kilomètres de pourtour et a une surface dont l'étendue n'atteint pas 100 kilomètres carrés. La consti-

©BIU Santé

Et quelques instants après, dans le but de calmer, momentanément du moins, l'imagination surexcitée de ce malheureux, il lui apporte un verre d'eau édulcorée et colorée avec du *curcuma*.

Le malade saisit convulsivement le verre, se raidit sur ses membres inférieurs, tend le bras gauche en avant, renverse le torse en arrière et, dans cette attitude qui trahit la pensée d'un violent effort à faire, il parvient, non sans peine, à avaler le liquide.

La respiration est difficile, saccadée. Cependant, vers les trois heures, le malade se dit mieux; puis il monte dans la salle, se couche, saute immédiatement du lit pour se recoucher ensuite et sauter de nouveau hors du lit.

A ces manœuvres précipitamment exécutées succède un tremblement du corps et de la voix, comme chez une personne qui sortirait d'un bain froid.

Invité à prendre son repas, Ravel saisit une côtelette, y mord fortement, rejette le morceau qu'il en a détaché et avale convulsivement une gorgée d'eau et de vin.

L'agitation persiste, la suffocation augmente, et à huit heures du soir, par suite des instructions éventuelles que l'interne et l'infirmier avaient reçues, le matin, de leur chef, Ravel est évacué dans mon service.

On me prévient de cette mutation, et je me rends immédiatement auprès du malade que je trouve très-agité, en proie surtout à un incessant besoin de locomotion.

Je lui présente de l'eau à boire, qu'il refuse d'abord et qu'il porte ensuite à sa bouche pour l'avaler convulsivement.

Les corps brillants ne provoquent pas de sentiment de répulsion, et la moitié d'une potion contenant 4 grammes d'hydrate de chloral, prise en une seule fois, produit du calme d'abord, du sommeil ensuite.

Je me retire, après avoir donné des instructions pour la nuit à mes internes, MM. Perreymond et Bernard, persuadé qu'elles sont parfaitement comprises et qu'elles seront fidèlement exécutées.

A neuf heures et demie, on entre dans la chambre du malade, qui ouvre immédiatement les yeux et paraît offusqué par la lumière, comme un homme qu'on réveillerait brusquement et à qui on présenterait, brusquement aussi, une lampe allumée.

On l'engage à prendre encore une fois de la potion au chloral, et il avale, avec beaucoup d'efforts, la moitié de ce qui reste dans la fiole.

Malgré cette potion et d'autres soins empressés, l'agitation et les mouvements désordonnés persistent.

Par moments, des soubresauts surviennent, et le malade bondit dans son lit.

Cependant, un calme passager revient et un peu de sommeil le suit.

Le 16 novembre, à ma première visite du matin, je demande au malade comment il se trouve : « Bien... bien... très-bien, répond-il vivement, je me sens mieux, j'ai bien dormi. » Puis il se frappe la poitrine, s'agite dans son lit, pousse des cris rauques et tousse fortement,

---

tution géologique est la même que celle de l'île voisine; c'est le même système qui se continue. L'orographie n'est pas compliquée. Pas de montagnes, mais des plateaux sur lesquels les vents peuvent battre, sans rencontrer d'obstacles. Cette disposition éloigne les extrêmes dans les saisons d'hiver et d'été. Formentara est à peine une île à visiter. Dans le voisinage, il y en a d'autres, des secondaires, dont la plupart ne sont même que des écueils inhabités et inhabitables, car la roche a infiniment plus de part que la terre végétale dans la constitution du sol.

La qualité dominante du climat de la première des Pityuses, c'est, avec un beau ciel et une température d'hiver modérée et égale, un état de l'air qui ne se retrouve pas au même degré sur les rives de la Méditerranée; cet état de l'air consiste dans une sécheresse relative qui doit produire sur les organismes des effets toniques et fortifiants. Les malades vivant sous la domination d'une impressionnabilité qui ne fait qu'activer le feu de la lésion dont ils souffrent, ceux-là supporteraient difficilement une telle influence; elle leur serait défavorable. Mais ceux dont la peau semble privée de circulation, et chez qui la force de réaction paraît enchaînée ou endormie, chez les torpides en un mot, de telles qualités de l'air amèneraient certainement de bons effets. Le remède s'y trouverait en harmonie avec l'état général de l'organisme. On peut dire théoriquement qu'après un temps plus ou moins prolongé d'action, le changement ne se montrerait pas seulement à la surface, qu'il pourrait se manifester jusqu'au foyer même du mal. Un tel résultat, s'il était obtenu, serait-il attribuable aux seules forces de l'atmosphère? Il faut, dans la plupart des cas, que la médecine aide les influences que peuvent donner les conditions du ciel; mais combien de fois n'a-t-on pas vu le climat agir à peu près tout seul, et avoir tout au moins le principal honneur de la victoire!

Je ne crois pas que l'île d'Iviça soit visitée par les malades, car je ne connais pas de mé-

©BIU Santé

comme pour désobstruer les voies aériennes d'un obstacle qui augmenterait son état d'anxiété et de surexcitation générales.

Pendant ce temps-là, il pâlit, la suffocation redouble, et toute boisson est obstinément repoussée. Toutefois, le malade consent à manger, et il se précipite sur une côtelette qu'il porte gloutonnement à la bouche, la secouant à droite, à gauche, et parvenant à en déchirer quelques lambeaux qu'il mâche et déglutit spasmodiquement. Mais cette déglutition n'est pas entièrement achevée que des vomissements surviennent.

Je ne quitte Ravel qu'à dix heures, après avoir essayé, mais vainement, de calmer les symptômes que je viens de décrire, et, à onze heures, il meurt brusquement et sans agonie pour ainsi dire.

AUTOPSIE. — Elle est faite vingt-quatre heures après la mort.

État extérieur du corps : Rigidité cadavérique très-prononcée. Pas de cyanose. Trois cicatrices, provenant des morsures faites par le chien dont il a été parlé, existent sur le pouce droit. Ces cicatrices sont complètes, mais l'épiderme ne s'est pas encore reformé sur elles.

L'une est sur la face dorsale du doigt et à quelques millimètres en arrière de l'ongle. Les deux autres sont situées sur la face palmaire, et la plus large, placée vers le bord externe, est indurée.

Encéphale : Injection des artères et de la dure-mère.

Adhérence de la dure-mère avec la substance cérébrale, en arrière et à droite, au niveau de la grande scissure.

A ce point, on trouve une vraie plaque de tissu conjonctif adhérant directement à la substance cérébrale.

Les sinus, incisés, laissent échapper un sang très-noir.

La pie-mère présente un œdème considérable, surtout à droite; ses vaisseaux sont injectés. Suffusion sanguine sur une surface d'environ 2 centimètres carrés au niveau de la partie moyenne du lobe postérieur droit.

La substance blanche et la substance grise offrent une consistance normale. A la coupe, on remarque des stries de sang et du piqueté rouge.

Des coupes, pratiquées sur le bulbe, la protubérance annulaire et le cervelet, offrent le même aspect.

La glande pinéale est très-développée.

Les artères du cerveau sont presque vides, et ne contiennent pas de caillots.

Épanchement séreux dans les deux ventricules latéraux et dans le ventricule moyen.

Ces trois cavités sont, pour ainsi dire, distendues par de la sérosité qui s'échappe avec une certaine force quand on les ouvre.

---

decin, soit en France, soit en Allemagne, qui l'ait encore classée au nombre des stations qui méritent d'être recommandées. Je suppose que le climat mieux étudié de Majorque, joint à l'importance de cette première île des Baléares, a nui jusqu'ici à cette renommée. Un temps viendra, — peut-être sera-t-il court, — où la grande Pityuse obtiendra le rang qui lui est dû en climatologie médicale, et que lui a préparé le livre si plein de faits et de renseignements qui nous a offert la substance de ce travail.

(*A suivre.*)

Dr Éd. CARRIÈRE.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE, A PARIS. — Par décret en date du 5 septembre 1876, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés membres du Conseil de surveillance de l'Administration générale de l'assistance publique, à Paris :

MM. Davillier, régent de la Banque de France ;
Nast, ancien adjoint au maire du IXe arrondissement ;
Teissonnière, membre de la chambre de commerce ;
Thivier, administrateur du Bureau de bienfaisance du IIe arrondissement ;
Vayssié, avocat.

UN LEGS DE M. AUGUSTE EHRMANN. — On écrit de Strasbourg à l'*Industriel alsacien* :

« Parmi les legs institués par le testament de M. Aug. Ehrmann, il en est un qui vaudra à la mémoire de notre concitoyen l'impérissable reconnaissance des générations à venir; c'est le legs d'un million de francs fait à l'hospice civil de Strasbourg pour fonder un hospice pour les convalescents.

Avec un million, l'hôpital de Strasbourg pourra fonder un hospice de convalescents conforme aux meilleurs établissements de ce genre, tels qu'il en existe en Suisse et dans certaines villes de France. »

©BIU Santé

Le plexus choroïde est très-rouge, et, au niveau de la corne postérieure de chaque ventricule latéral, un kyste hydatique est greffé sur les vaisseaux du plexus.

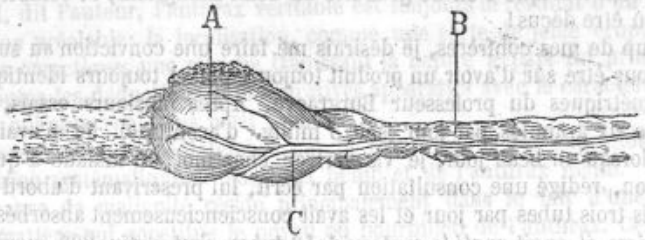
Le plexus choroïde droit et le kyste pèsent ensemble 1 gr. 58 centigr.

Le plexus choroïde gauche et le kyste réunis pèsent 1 gr. 75 centigr.

Ces deux kystes ont le volume et presque la forme d'un gros haricot; celui du côté droit est un peu plus volumineux que l'autre.

Leur enveloppe est transparente et contient un liquide hyalin au milieu duquel paraissent flotter des granulations blanchâtres.

Voici d'ailleurs sous quel aspect se montrent ces deux kystes :



A. Kyste hydatique contenant des échynocoques.
B. Plexus choroïde sur lequel le kyste est greffé.
C. Branche de l'artère choroïdienne se distribuant sur les parois du kyste.

Cavité buccale : Cette cavité ne contient ni mucosité, ni bave, ni traces de mucosités desséchées.

Pas de lysses sous la langue.

Le pharynx est un peu rouge.

Œsophage : Il présente quelques points ecchymotiques. Le reste de la muqueuse a un aspect normal.

Larynx, trachée artère : Le larynx et la trachée artère n'offrent rien de particulier, c'est-à-dire ni écume, ni mucosités, ni coloration anormale.

Cavité thoracique : Les poumons ne sont pas congestionnés; ils présentent la teinte des poumons mélaniques.

Pas de plaques emphysémateuses.

Indices d'infiltration d'air entre la plèvre viscérale et le tissu propre.

Cœur : Hypertrophie excentrique considérable de cet organe; infiltration graisseuse.

Les quatre cavités sont remplies d'un sang noir et visqueux, *semblable à de la poix fondue.*

Ce caractère est aussi prononcé pour le sang artériel que pour le sang veineux.

Cavité abdominale : L'estomac a le volume ordinaire. Il ne contient qu'un morceau de viande à peine attaquée par les sucs gastriques.

La muqueuse n'est pas ramollie, mais elle est injectée au niveau de la petite courbure et du cardia, où elle prend une coloration anormale d'un rouge foncé.

Le foie, atrophié, présente un commencement de cirrhose.

La vésicule biliaire, très-distendue, contient un liquide jaune, de consistance sirupeuse, et un calcul du volume d'une grosse noisette, d'un noir verdâtre et très-friable.

La rate est plus petite que d'habitude.

Les intestins, le pancréas et les reins n'offrent rien d'anormal.

La vessie contient environ cent grammes d'urine qui, traitée par le réactif cupro-potassique, ne donne lieu à aucune réduction, tandis que, traitée par l'acide azotique, elle laisse déposer un abondant précipité d'albumine.

Le sang contenu dans l'aorte abdominale et celui que renferme la veine cave inférieure n'offrent pas de différence à l'œil nu.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

L'ACONIT ET L'ACONITINE

Morez (Jura), 5 septembre 1876.

Monsieur le rédacteur,

Si l'aconit ne prend pas droit de domicile dans la thérapeutique, ce n'est pas faute de parrains, et surtout ce n'est pas faute de bonne volonté de la part de la Presse médicale. Je ne

©BIU Santé

crois pas qu'il s'imprime un seul numéro de journal sans un article plus ou moins élogieux sur la susdite plante. Or, pendant que des novateurs, peut-être plus obstinés que convaincus, s'acharnent à nous relater leurs triomphes, il me sera peut-être bien permis de consigner un fait qui m'est personnel, et qui, s'il ne projette pas sur la question scientifique une lumière éblouissante, fera au moins naître un doute salutaire sur la valeur de certaines préparations. Je vous livre le fait; vous ferez de ma communication l'usage que vous croirez convenable, mais je tiens à votre disposition une longue et diffuse lettre du professeur Burgraeve, que j'avais avisé du fait. Il n'a rien trouvé de mieux que de l'expliquer par l'impureté du produit qui aurait été pris en Allemagne, au lieu de l'être en France ou en Angleterre. Mais, avec 1 kilog. de marchandise, combien fabrique-t-on de granules au demi-milligram., et combien de praticiens comme moi ont dû être déçus!

Comme beaucoup de mes confrères, je désirais me faire une conviction au sujet de l'aconit. Dans ce but, et pour être sûr d'avoir un produit toujours pur et toujours identique, je fis choix des granules dosimétriques du professeur Burgraeve. Après plusieurs essais, je crus devoir adopter la dose de six granules par jour (soit 3 millig. d'aconitine). Je n'avais rien observé d'extraordinaire, lorsqu'un beau jour, je vis arriver chez moi un malade à qui j'avais pourtant, par précaution, rédigé une consultation par écrit, lui prescrivant d'abord trois granules. Or, il avait compris trois tubes par jour et les avait consciencieusement absorbés, de sorte que, *en trois jours un tiers, il avait avalé le contenu de* 10 *tubes, c'est-à-dire* 200 *granules d'aconitine* (à 1/2 milligram.).

Profondément désillusionné, je voulus faire la contre-épreuve, mais je n'osai pourtant la faire à la même dose. En tous cas, je pris moi-même et fis prendre à une autre personne un tube entier, soit 20 granules ou 10 milligr. d'aconitine dans une seule journée, et cela pendant quatre jours consécutifs. Il est inutile de dire que la préparation prise par mon dernier malade et par moi provenaient de la même boutique, où je l'avais fait acheter *quelques mois* auparavant.

Vous comprendrez, Monsieur le rédacteur, qu'après de pareils fait, je ne puisse voir un article sur l'aconitine sans m'écrier aussitôt : « Aconit, que me voulez-vous? »

Recevez, Monsieur le rédacteur, etc. Dr CARREZ.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 septembre 1876. — Présidence de M. BOULEY.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Le compte rendu des travaux des Conseils d'hygiène du département de la Charente-Inférieure pour l'année 1875.

2° Une demande en autorisation d'exploiter une source minérale gazeuse, dite *Source César*, sise à Desaignes (Ardèche).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Da Costa Alvarenga (de Lisbonne), qui sollicite le titre de membre correspondant étranger, et adresse à l'appui une notice sur ses travaux.

2° Une lettre de M. le docteur Maurin, accompagnant l'envoi de quelques exemplaires d'un *Almanach-guide des mères de famille.*

—

M. Henri ROGER présente : 1° de la part de M. le docteur Simonin (de Nancy), une brochure intitulée : *Rapport sur le service départemental de l'assistance médicale et de la vaccine de Meurthe-et-Moselle pendant l'exercice* 1875; — 2° au nom de M. le docteur Marquez, médecin cantonal à Belfort, une brochure intitulée : *Note sur l'inoculation variolique et la vaccination.*

M. Maurice PERRIN présente, au nom de M. le docteur Chauvel, professeur agrégé de médecine opératoire au Val-de-Grâce, un volume intitulé : *Précis d'opérations de chirurgie.*

M. BAILLARGER présente, de la part de M. le docteur Dagonet, un ouvrage intitulé : *Nouveau traité des maladies mentales.*

M. BOULEY offre en hommage, de la part de M. Émile Thierry, un volume intitulé : *Déontologie vétérinaire; devoirs et droits des vétérinaires.*

—

©BIU Santé

Sur l'invitation de M. le Président, M. DELPECH donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Gobley. Cette lecture est accueillie par des marques unanimes d'approbation.

—

M. le docteur GUILLON, ancien chirurgien consultant du roi Louis-Philippe, adresse une note intitulée : *De la guérison rapide de l'angine couenneuse et du croup membraneux au moyen de l'insufflation du nitrate d'argent pulvérisé.*

—

M. Jules GUÉRIN donne lecture d'une note sur un *nouveau mode de traitement abortif de l'anthrax.*

« Pour moi, dit l'auteur, l'anthrax véritable est toujours le résultat d'un état général, d'une sorte d'affection préalable; la localisation, comme une sorte de jetée éruptive aiguë, se présente avec des caractères, une marche trahissant la nature à part du principe localisé. Cette formule de toutes les déductions démonstratives apparaîtra avec le caractère de l'évidence aux yeux de ceux qui observent sans parti pris.

Nous insisterons donc immédiatement sur la cause du danger exceptionnel qui a servi de base à la division systématique de l'anthrax bénin et de l'anthrax malin.

Or, cette cause de malignité réside principalement dans le fait d'une altération septicémique de la matière qui constitue le noyau ou bourbillon de l'anthrax. Cette matière, dont la nature originelle, particulière et variable, constitue, comme nous venons de le dire, le premier élément d'un danger primitif spécial, acquiert, par sa décomposition et sa fermentation au contact de l'air, des propriétés septiques qui la transforment en un véritable poison, lequel, transporté par l'absorption dans les voies circulatoires, devient une source d'infection générale pour l'économie. Ainsi donc, n'admettant d'autre origine du véritable anthrax que la localisation d'un principe général diathésique qui vient se déposer dans les mailles du derme, le danger qui caractérise la maladie naît tout à la fois de la nature de la substance excrétée et de l'altération consécutive de cette substance au contact de l'air; et finalement de l'absorption de cette substance.

Partant de l'idée précédemment énoncée, à savoir, que tous les accidents qui constituent et caractérisent la malignité accidentelle de l'anthrax sont le résultat de l'absorption des liquides septiques contenus au foyer de cette tumeur, l'indication à remplir est, d'une part, de prévenir et de neutraliser la décomposition septique des noyaux ou bourbillons de l'anthrax, et, d'autre part, d'arrêter au passage la matière décomposée en vue de prévenir l'intoxication locale et générale.

Or, le moyen d'arrêter d'emblée l'évolution de la maladie et de la localiser, j'ose à peine l'indiquer, tant il est simple et vulgaire, c'est d'appliquer sur l'anthrax, sur sa zone la plus enflammée, même au *summum* de cette inflammation, un large vésicatoire percé à son centre, pour permettre à un topique approprié de neutraliser le germe septique, en même temps qu'on empêche sa dissémination.

Cette application a pour effet immédiat d'enrayer tous les accidents, de calmer la douleur, de changer la consistance de la tumeur, de lui enlever sa résistance, sa rougeur; en un mot, d'en faire une tumeur absolument bénigne et inerte, dont l'énucléation, s'il y a lieu, favorisée par les moyens ordinaires, s'exécute sans qu'il soit besoin de recourir à l'action du bistouri.

J'ajouterai néanmoins que, au cas où l'élimination des bourbillons terminée, il reste, comme il arrive fréquemment, une excavation profonde, il est utile d'en badigeonner le fond avec une solution d'azotate d'argent, en vue de provoquer l'oblitération des orifices vasculaires béants à la surface de l'excavation, et de prévenir ainsi l'absorption du liquide altéré.

Voilà, en quelques mots très-brefs, la formule du traitement abortif de l'anthrax par l'application immédiate du vésicatoire. Toutefois, j'ajouterai que, pour que la médication ait son effet, il faut que l'application du vésicatoire ait lieu à la première période de l'anthrax et soit prolongée jusqu'à la vésication, c'est-à-dire jusqu'au soulèvement de l'épiderme et la formation de l'ampoule. En preuve de cette nécessité et de la réalité de l'effet produit par le vésicatoire, j'ai observé que, toutes les fois qu'une partie de la tumeur a échappé à son action, elle reste dure et rénitente à côté des autres parties devenues molles et indolores. »

Après avoir cherché à établir l'identité qui existe, suivant lui, entre l'anthrax et le furoncle, « qui n'est qu'un anthrax réduit », l'auteur en tire « la conséquence que le traitement abortif de l'anthrax par le vésicatoire ne réussit pas moins bien contre le furoncle. C'est, en effet, ce que la pratique usuelle m'a démontré un très-grand nombre de fois, et en si grand nombre, qu'aujourd'hui je ne m'arrête plus à les compter. »

Ici, l'auteur cite l'observation de M. le docteur Mallet, qui fut guéri par ce traitement d'un anthrax énorme de la cuisse droite.

« Après avoir donné la description du traitement abortif de l'anthrax et précisé les indications pratiques, il n'est pas sans intérêt, ajoute l'auteur, de chercher à expliquer son mode

©BIU Santé

d'action physiologique. Or, dans l'anthrax comme dans tous les cas où il y inoculation de liquides morbides altérés, c'est par suite de la pénétration de ces liquides que les parties circonférencielles se tuméfient et s'enflamment. Eh bien, le vésicatoire n'exerce, suivant moi, d'autre action dans ces cas, que celle d'arrêter la résorption, de donner issue au liquide morbide, de dégorger les parties qu'il a envahies et d'en opérer la déturgescence et la détente.

C'est imbu de cette idée que j'ai fait une foule d'applications abortives du vésicatoire aux érysipèles qui se développent si souvent autour des plaies, d'abord, et à ceux qui compliquent fréquemment l'inoculation vaccinale; je l'ai même employé avec succès chez une dame bien connue de nos confrères Campbell et Martin Saint-Ange, que j'ai cru atteinte d'une pustule maligne produite par la piqûre d'une mouche de mauvaise nature. Enfin, je l'emploie usuellement partout où une tuméfaction inflammatoire se développe autour d'un point suppuré ou autour d'un principe morbide déposé. C'est ainsi que j'ai été conduit à l'employer comme mode de traitement abortif de l'accès de goutte au pied, le vésicatoire appliqué sur la partie la plus enflammée du gros orteil. Je ne l'ai pas employé contre les tumeurs charbonneuses ni contre les érysipèles phlegmoneux, suites de piqûres anatomiques; mais, le cas échéant, je n'hésiterais pas à y avoir recours, persuadé que le vésicatoire arrêterait au passage le poison tendant à pénétrer dans l'économie.

Mais, rentrant dans le cercle pratique que je me suis tracé dans ce mémoire, je n'hésite pas à conclure que désormais le traitement abortif de l'anthrax pourra, s'il est appliqué en temps opportun, s'affranchir de tout concours du bistouri.

—

M. Piorry est appelé à la tribune pour la continuation de la discussion sur le *spirophore*.

L'orateur dit que l'emploi du spiromètre serait à coup sûr le complément le plus parfait de tous les moyens qui ont été employés pour rétablir la respiration des asphyxiés en général, et des submergés en particulier, n'était l'extrême difficulté de l'application de cet instrument et de l'avoir à sa disposition alors que l'occasion de l'utiliser se présente. Dans l'état actuel de la science, lorsque l'asphyxie est légère, dans l'hypoxémie et quand un certain degré d'intelligence est conservé, le meilleur des procédés, pour rétablir la respiration et pour provoquer l'expulsion, soit de l'écume bronchique, soit des liquides et des crachats que les conduits aériens peuvent contenir, est de faire asseoir le malade, puis de fléchir fortement sa tête sur sa poitrine, et, tout en l'encourageant, de lui imposer avec énergie, de lui intimer l'ordre d'inspirer fortement et de faire ensuite les plus grands efforts pour expectorer. Il faut persévérer avec patience dans cette pratique, et M. Piorry a pu, dans un assez grand nombre de cas, rendre la vie à des malheureux parvenus au dernier degré de l'agonie et sur le point de périr. C'est là un moyen simple et de premier ordre pour oxygéner davantage le sang et dispenser de faire respirer de l'oxygène pur; c'est une méthode qui facilite bien mieux que la digitale, dont on a tant abusé dans le traitement des cardiopathies. Presque instantanément, comme le prouve le plessimétrisme, elle dégorge le foie et les poumons hypérémiés, diminue le volume de ces viscères, et arrête plus promptement les pneumorrhémies (hémorrhagies pulmonaires), et quelquefois les pneumonites, bien mieux que ne le font les saignées et le tartre stibié.

M. Piorry pense, d'après de nombreuses expériences, et contrairement à l'opinion de M. Woillez, que l'insufflation pulmonaire ne produit pas la rupture des vésicules du poumon, et qu'elle est en général presque toujours inoffensive chez les enfants nouveau-nés mis en état de mort apparente, et à plus forte raison chez les submergés, les strangulés, les autres anoxémies et même dans l'agonie; cette insufflation est loin d'être dangereuse, il faudrait employer une force bien supérieure à celle que cette pratique exige pour causer soit l'empyème des poumons, soit des accidents sérieux. Le spirophore devient donc inutile.

— La séance est levée à quatre heures un quart. L'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 12 juillet 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Rapport sur un cas de plaie de tête produite par arme à feu. — Présentation de moules de genoux cagneux.

M. Verneuil dépose sur le bureau une thèse de M. le docteur Moriez, intitulée : *Des rapports de l'impaludisme avec le traumatisme.*

M. Verneuil lit ensuite un rapport sur une observation adressée par MM. Bourdelay et de la Quennerie, médecins de la marine. Il s'agit d'un timonier du vaisseau l'*Aspic*, qui, pendant un séjour de dix mois à Tonkin, fut pris de fièvres intermittentes que l'on fit cesser à l'aide du sulfate de quinine. Cet homme, âgé de 22 ans, fut arrêté plus tard comme déserteur. Au

©BIU Santé

moment d'arriver au fort, il se tira un coup de revolver dans la tête. Il ne perdit pourtant pas connaissance et fut immédiatement transporté à l'infirmerie, où les chirurgiens constatèrent l'état suivant : A 2 deux centimètres au-dessous du rebord orbitaire inférieur droit et à 7 centimètres du pavillon de l'oreille, existait une plaie taillée comme à l'emporte-pièce. Il y avait, en outre, une bosse sanguine et un œdème palpébral. Un stylet, introduit dans la plaie, pénétra jusqu'à une profondeur de 5 à 6 centimètres sans rencontrer ni corps étranger ni esquille. La sensibilité et la motilité étaient intactes.

Le lendemain, 11 décembre, douleur intense avec hyperalgésie du côté droit de la tête; issue de matière cérébrale par la plaie; pas d'esquilles.

Le 12 décembre, diminution de la bosse sanguine, léger mouvement fébrile, un peu d'agitation pendant la nuit.

Le 13 décembre, l'hyperalgésie a augmenté; accès de fièvre prolongé.

Le 14 décembre, sommeil nul, cris, agitation; on administre le sulfate de quinine.

Le 15 décembre, amélioration générale.

Les 16, 17 et 18 décembre, le mieux s'accentue; la matière cérébrale a complétement cessé de s'écouler.

La marche de la plaie est dès lors des plus simples. Le 1er janvier, la cicatrisation est complète, et, le 15, le blessé quitte l'ambulance, complétement guéri.

M. Verneuil rapproche ce fait des cas de névralgies traumatiques précoces qu'il a eu l'occasion d'observer. Il approuve la conduite des chirurgiens qui se sont abstenus de rechercher le projectile. Il faut les imiter toutes les fois qu'on aura affaire à de petits projectiles qui souvent demeurent inoffensifs, tandis que l'exploration provoque des accidents redoutables.

M. Tillaux partage l'avis de M. Verneuil; il pense même que les auteurs auraient dû s'abstenir d'enfoncer un stylet à une profondeur de 7 centimètres dans le cerveau. Il est de règle, suivant lui, de s'abstenir de toute exploration, toutes les fois qu'un projectile ou corps étranger quelconque a pénétré dans une des grandes cavités du corps : crâne, thorax, abdomen.

— M. Théophile Anger met sous les yeux de la Société de chirurgie une collection de moules de genoux cagneux datant de l'enfance. Il a remarqué que souvent cette déformation du genou était consécutive au pied-bot. Le mécanisme de la déformation serait le suivant : tout d'abord, il y aurait une certaine laxité des ligaments. Plus tard, le condyle interne se développe et l'axe du membre subit une déviation au niveau de l'articulation. Cette déviation est peut-être encore exagérée par les appareils assez lourds que l'on applique pour remédier au vice de conformation du pied. Enfin la cagnosité peut être favorisée par un arrêt de développement musculaire.

La communication de M. Théophile Anger est suivie d'un échange d'observations entre plusieurs membres.

M. Le Dentu demande quelles sont les variétés de pied-bot que M. Anger a surtout observées. Dans le pied-bot varus, en effet, tout l'effort porte sur le ligament latéral interne du genou, ce qui expliquerait assez bien l'origine de la cagnosité.

M. Houel fait observer que le pied-bot valgus est extrêmement rare, tandis que le pied-bot varus est très-fréquent.

M. Anger répond qu'en effet, il n'a guère eu à soigner que des pieds-bots varus.

M. de Saint-Germain dit que le *talus-valgus* s'accompagne souvent de *genu valgum*; mais alors la déviation n'est nullement primitive, elle constitue, au contraire, un phénomène consécutif.

M. Tillaux est d'avis d'opérer le pied-bot le plus tôt possible. En intervenant immédiatement après la naissance on évite bien des inconvénients, parmi lesquels celui d'immobiliser l'enfant au moment où il commence à marcher.

M. Marjolin pense qu'il ne faut opérer ni trop tôt ni trop tard. Il faut attendre que la vie de l'enfant soit assurée. Mais il ne faut pas dépasser l'âge de 5 à 6 mois, sinon on s'exposerait à des déformations irréparables du squelette.

M. Blot fait observer qu'il importe de déterminer d'abord à quelle variété de pied-bot on a affaire. Ainsi, on guérit très-bien sans opération, le pied-bot talus lorsqu'il n'est que le résultat d'une position vicieuse dans le sein maternel. Il n'y a d'ailleurs aucun inconvénient à temporiser, le développement naturel des membres tendant plutôt à les redresser qu'à les dévier davantage.

M. Tillaux exprime l'opinion qu'il convient d'opérer le plus tôt possible, pourvu que l'enfant se porte bien.

M. Marjolin croit que l'opération est d'autant plus dangereuse que l'on se rapproche davantage de l'époque de la naissance.

M. Marc Sée dit qu'il faut opérer les enfants très-jeunes.

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

©BIU Santé

FORMULAIRE

Mixture contre la calvitie.

Carbonate de soude.	4	grammes.
Teinture de quinquina.	30	—
Alcool.	40	—
Eau distillée	110	—
Essence d'héliotrope	1	—

Mêlez. — Frictions le matin, sur le cuir chevelu, pour arrêter la chute des cheveux.—N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 Septembre 1769.

Alexandre de Humboldt naît à Berlin. Profondément versé dans toutes les branches de l'histoire naturelle, cet homme de génie fut doté par la nature d'une merveilleuse organisation intellectuelle. Il fut tout à la fois géographe, géologue, physicien, chimiste, astronome, botaniste, philosophe, moraliste, économiste, homme d'État au besoin, homme du monde toujours, voire même poëte, car il a écrit deux volumes de prose purement descriptive, où brille un sentiment poétique des plus remarquables; connaissant littéralement, comme sa poche, notre misérable petite planète; l'ayant étudiée et explorée dans tous les sens, en dessus et en dessous, du levant au couchant, de l'équateur aux pôles; dans ses cavernes les plus profondes et sur ses plus hautes montagnes; dans ses innombrables produits du règne minéral, végétal et animal; dans ses habitants de toutes les espèces et de toutes les couleurs; dans l'histoire, les mœurs, l'organisation sociale et politique de ces mêmes habitants; possédant, de plus, une connaissance aussi étendue des phénomènes du ciel que de ceux de la terre; n'ayant pas eu son pareil pour déterminer une longitude et une latitude, observer, décrire une étoile, une éclipse, une comète, et embrasser dans son ensemble le mouvement général des astres; sachant, en un mot, par cœur son zodiaque, son globe terrestre et son humanité, dont il a parlé toutes les langues. — A. Ch.

COURRIER

Ministère de la guerre. — *Concours pour deux emplois de professeur agrégé à l'École de médecine et de pharmacie militaires.* — Un concours s'ouvrira au Val-de-Grâce, le 15 janvier 1877, pour deux emplois de professeur agrégé à l'École de médecine et de pharmacie militaires.

Ces deux emplois se rapportent aux parties de l'enseignement ci-après indiquées :

Médecine opératoire et appareils.

Anatomie topographique.

Les épreuves sont déterminées ainsi qu'il suit :

1° Composition écrite sur une question de pathologie chirurgicale tirée principalement des lésions observées aux armées;

2° Préparation d'une région anatomique; — description de cette région; — indication des applications de pathologie interne ou externe et de médecine opératoire qu'elle comporte;

3° Examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une lésion aiguë, l'autre d'une affection chronique; un de ces malades sera choisi parmi ceux atteints d'une maladie des yeux, des oreilles ou du larynx.

4° Pratique de deux opérations chirurgicales avec appréciation des méthodes et des procédés qui s'y rattachent; pansements, applications de bandages et appareils.

Les deux premières épreuves seront éliminatoires.

En exécution de l'article 6 du décret du 13 novembre 1852, ne pourront être admis à concourir que les médecins-majors des deux classes et les médecins aides-majors de 1re classe.

Les officiers de santé pourvus de l'un de ces trois grades qui désireront prendre part au concours adresseront au ministre une demande régulière qui, sous peine de rejet, devra être appuyée de l'avis motivé de leurs chefs.

Cette demande sera transmise au ministre, par la voie hiérarchique, avant le 1er décembre prochain, terme de rigueur.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

DE L'INFLUENCE DES PURGATIONS ET DE L'INANITION SUR LA PROPORTION DES GLOBULES ROUGES CONTENUS DANS LE SANG;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 juillet 1876,

Par M. BROUARDEL, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

La numération des globules rouges et blancs du liquide sanguin a pris, depuis les travaux de MM. Malassez et Hayem, une grande importance. Il m'a paru utile de noter un fait qui peut, dans certains cas, être une cause d'erreur, et qui, d'ailleurs, est intéressant par lui-même.

Lorsqu'une purgation est administrée à un malade, la concentration du sang augmente en quelques heures, dans une proportion très-notable. Du jour au lendemain, le chiffre qui représente le nombre des globules rouges peut s'élever de un million par millimètre cube. Ordinairement la variation n'est pas aussi considérable, mais nous l'avons toujours trouvée supérieure à 200,000. Il n'est pas nécessaire que la purgation ait été suivie de garde-robes très-nombreuses; une, deux, quatre selles suffisent pour enlever au sang une quantité de sérum notable et amener cette concentration.

Comme le montre la septième observation, l'élévation du chiffre des globules rouges précède même le moment de la première évacuation alvine; mais, ainsi que le prouve l'observation VIII, vingt-quatre heures après la purgation, le chiffre qui représente le nombre des globules rouges est le même que celui du jour qui précédait la purgation.

L'influence des purgations sur le chiffre des globules blancs est plus variable. Dans ses leçons sur les humeurs normales et morbides (Paris 1867, p. 52), M. Ch. Robin dit : « Une simple diarrhée, l'administration d'un purgatif, tel que l'eau de Sedlitz, etc., suffisent pour amener une augmentation notable dans le nombre des leucocytes qu'on trouve mêlés aux disques rouges. » Nos recherches n'ont pas absolument confirmé cette remarque qui, d'ailleurs, a été faite avant l'emploi des hématimètres de précision. Nous avons trouvé tantôt une augmentation, tantôt une diminution du chiffre des globules blancs, sans que nous puissions en déterminer la cause. — Voici le tableau qui résume ces numérations :

FEUILLETON

CAUSERIES

Il est une œuvre qui doit exciter les sympathies de tous, quelles que soient les opinions et doctrines philosophiques, religieuses ou politiques que l'on professe, œuvre véritablement admirable, et que le peuple de Paris doit protéger de son respect et de sa reconnaissance. Je veux parler de l'œuvre de Saint-Nicolas, pour l'éducation des jeunes garçons de la classe ouvrière, et qui possède aujourd'hui trois établissements, un à Paris même, rue de Vaugirard; un second à Issy, près Paris; un troisième à Igny, en Seine-et-Oise; celui-ci spécialement consacré à l'éducation agricole des élèves. A la fin de l'année dernière, cette œuvre comptait 2,220 élèves, et, tous les ans, ses administrateurs, faute de place, éprouvent le regret d'en refuser presque un nombre égal. Pour une somme qui n'excède pas un franc par jour, les élèves de Saint-Nicolas sont logés, nourris, vêtus, blanchis. Les uns, c'est le plus grand nombre, reçoivent l'instruction primaire indispensable, comprenant la lecture, l'écriture, l'instruction morale et religieuse, les éléments de la langue et de la littérature française; les notions essentielles d'histoire et de géographie, l'arithmétique, les éléments d'algèbre et de géométrie, le dessin linéaire, la tenue des livres, la musique vocale et instrumentale, l'allemand et l'anglais. Les autres apprennent diverses professions manuelles dans 16 ateliers dirigés par d'habiles contre-maîtres. D'autres, enfin, soit à Issy, soit surtout à Igny, suivent des cours d'horticulture, d'agriculture, et sont exercés aux travaux de jardinage.

J'emprunte ces détails au dernier compte rendu sur la situation morale et financière de

©BIU Santé

Sexe.	Age.	Maladies.	Purgatifs.
Homme.	61	Affection du cœur. Albuminurie.....	Eau-de-vie allemande, 10 gram.
Homme.	34	Affect. de la moelle. Constip., 5 jours.	Eau-de-vie allemande, 15 gram.
Homme.	19	Embarras gastrique	Eau de Sedlitz, 1 bouteille.....
Femme.	20	Constipation, 8 jours.....	H. ricin, 10 gr. H. croton, 1 gte.
Femme.	25	Métrite. Constipation.....	Huile de ricin, 30 grammes....
Femme.	21	Tænia solium	Racine grenad., 60 gr. H. ricin, 5 gr. H. croton, 1 goutte.
Homme.	40	Affection du cœur. Anasarque.....	Eau-de-vie allemande, 15 gram.
Femme.	25	Fausse couche. Constipation.....	Huile de ricin, 40 grammes....

Ajoutons que, bien que le chiffre des globules blancs n'ait pas toujours varié dans le même sens, le chiffre qui indique le rapport entre les globules rouges et les blancs a toujours subi une augmentation, sauf dans l'observation VIII, et que parfois le rapport a varié du simple au double.

En un mot, après une purgation, les globules rouges augmentent, leur accroissement peut atteindre plus de un million par millim. cube ; les globules blancs augmentent ou diminuent sans que nous en connaissions la cause, mais leur rapport avec les globules rouges baisse.

On peut traduire le premier de ces résultats, ainsi : une purgation concentre le liquide sanguin, le dépouille de son sérum ; cette action est transitoire, mais très-

---

l'œuvre, fait par l'un des nôtres, par notre excellent et si digne confrère, M. le docteur Barth, membre du conseil d'administration de cette belle institution. J'emprunte également à ce remarquable rapport, qui a obtenu l'approbation d'une illustre assemblée, cette page très-applaudie de son travail :

« Mettez à profit les années que vous passez dans l'établissement de Saint-Nicolas, par une application soutenue dans vos études, par un constant amour du travail; le travail que, bien à tort, l'on considère comme une peine et qui est en réalité une des conditions fondamentales du bonheur ici-bas.

Il suffit d'y réfléchir sérieusement pour reconnaître la vérité de ce que j'avance.

Le travail est le meilleur emploi des heures de la journée et porte avec lui son légitime salaire; le désœuvrement, à l'inverse, ne représente que la perte d'un temps précieux et trop souvent irréparable.

Le travail conduit au bien et procure le contentement de l'âme, la satisfaction du devoir accompli. Le désœuvrement induit souvent au mal; dans tous les cas il produit le mécontentement de soi-même et ne laisse après lui que des regrets.

Le désœuvrement ne connaît pas les douceurs du repos et engendre l'ennui, plus lourd à supporter que la fatigue.

Le travail, au contraire, donne au repos un charme de plus; car il en est du repos comme de beaucoup d'autres biens dans ce monde qui ont d'autant plus de prix qu'ils ont coûté plus de peine.

Le travail nous fournit la plus utile diversion aux douleurs morales, le plus sûr refuge contre les atteintes de l'adversité.

©BIU Santé

Nombre des selles.	Chiffre des globules rouges. avant.	Chiffre des globules rouges. le lendem.	Différence.	Chiffre des globules blancs. avant.	Chiffre des globules blancs. le lende-main.	Différence.	Rapport avant.	Rapport le lende-main.
4	2.839.283	3.090.547	+ 251.664	2.748	2.748	0	1/1030	1/1100
4	4.472.499	5.829.324	1.356.825	9.815	7.460	—2.355	1/455	1/794
Nombreuses.	3.090.547	4.229.372	1.139.325	8.834	6.870	—1.964	1/349	1/615
5	4.421.246	4.723.763	303.517	10.600	4.711	—5.889	1/417	1/1000
5	3.517.696	4.623.258	1.105.562	4.319	5.104	+ 785	1/800	1/900
Nombreuses.	2.913.897	4.370.845	1.456.968	3.538	3.992	+ 454	1/823	1/1094
Nombreuses.	2.487.514	3.142.800	655.286	1.953	2.356	+ 403	1/1265	1/1330 (1)
1	2.387.000	3.015.168	628.128	2.748	3.926	+1.178	1/890	1/770 (2)

(1) Le lendemain, on trouve globules rouges 2,367,882; — globules blancs 3,533, soit 1/670.

(2) Une heure après la prise de la purgation, avant la garde-robe, on trouve globules rouges 2,990,000; — globules blancs 3,533, soit 1/840.

marquée. Elle soustrait au sang une partie de ses éléments, elle est l'analogue de ce que l'on eût appelé autrefois une saignée blanche.

Cette influence méconnue pourrait être une cause d'erreur dans l'interprétation des courbes de variations des globules dans les maladies.

Nous devons rapprocher ces faits de ceux que l'on observe dans l'inanition. Mon collègue et ami, M. Lépine, a communiqué à la Société de biologie (12 fév. 1876) les résultats d'observations faites sur les nouveau-nés. Il a constaté que, le lendemain de la naissance, le nombre des globules rouges augmente d'environ 1,200,000, puis que, pendant les jours suivants, il y a diminution jusqu'au dixième jour environ.

Le désœuvrement nous laisse sans ressource contre les revers, sans égide contre les afflictions de la vie.

L'inaction affaiblit nos organes, engourdit nos membres; l'exercice les assouplit et les fortifie.

Le travail conséquemment entretient la santé et la consolide, tandis que le désœuvrement la compromet en engendrant les vices qui l'altèrent.

Le travail est un bien qui dure et ses fruits se perpétuent : par eux l'ouvrier s'assure un repos honorable pour ses vieux jours et se survit en quelque sorte dans ce qu'il a créé.

Le désœuvrement, lui, ne représente que le néant, et l'homme qui n'a rien produit végète dans la détresse et disparaît dans l'oubli.

Le désœuvrement non-seulement rend improductives les forces que la nature nous avait départies, mais encore il perd et anéantit la fortune héréditaire. Le travail, au contraire, conserve le patrimoine et en accroît incessamment l'importance.

Le travail n'est pas seulement un élément de bonheur individuel; il est, de plus, une condition d'harmonie dans la famille, de concorde dans la commune, de paix dans l'État. Ce sont les rebelles au travail qui jettent le désordre dans la maison, qui troublent le repos de la cité et mettent en péril la paix publique.

Les désœuvrés sont une tache dans la civilisation, une plaie dans la société. Les travailleurs, au contraire, concourent, chacun dans la mesure de ses forces, à la prospérité générale. »

Tels sont les beaux et moraux principes que l'on cherche à inculquer dans l'esprit des eunes générations qui se succèdent à Saint-Nicolas. C'est avec une certaine satisfaction que 'on voit un membre éminent de notre confrérie mettre au service de cette grande et utile

©BIU Santé

M. Lépine attribue l'augmentation considérable des globules rouges le premier jour, non à la suractivité des organes hématopoiétiques, mais à la diminution du poids de l'enfant, et il rapporte la diminution des jours suivants, non à la destruction des globules, mais à l'augmentation rapide du nouveau-né, qui fait que le sang devient beaucoup plus riche en sérum.

Je traduirai ce résultat ainsi : l'enfant à la diète, le premier jour, mange son sérum; l'enfant, nourri les jours suivants, emmagasine du sérum, et le rapport des globules et du sérum se trouve renversé.

J'emprunte un premier exemple à M. Lépine. Un enfant dont la mère devint malade vers le huitième jour, commença à diminuer de poids, et l'on vit bientôt le nombre des globules rouges augmenter; il arriva même que l'enfant ayant exactement, le douzième jour, le même poids qu'il avait présenté le quatrième, le nombre des globules se trouva également et exactement le même.

Le second exemple m'est personnel. Un homme de 48 ans but par erreur, le 22 décembre 1875, une gorgée d'acide sulfurique. Entré à l'hôpital le lendemain, il eut des vomissements. Puis, à la suite d'une période d'amélioration qui dura deux mois, il lui fut impossible de garder aucun aliment solide ou liquide. L'œsophage ne dénotait aucun obstacle au cathétérisme, et le malade mourut littéralement de faim le 3 mai, quatre mois et douze jours après l'accident. L'autopsie montra que le pylore avait été le siége d'une ulcération; la cicatrisation avait amené un rétrécissement de l'orifice tel, qu'il n'admettait qu'à peine un stylet de trousse. Deux jours avant la mort, la numération des globules donna : Globules rouges 4,849,395; globules blancs 7,852, soit 1/610.

Le liquide sanguin était tellement visqueux, qu'à l'autopsie, sur une coupe du foie, le sang tombait comme un sirop épais.

On voit donc que l'inanition et la spoliation purgative ont le même effet, diminution du sérum, augmentation proportionnelle du chiffre des globules rouges. En un mot, si on voulait rendre par une formule ultra-paradoxale le résultat de ces recherches, on pourrait le traduire ainsi : Voulez-vous rendre un homme pléthorique, mettez-le à la diète et purgez-le.

Cette conclusion, révoltante pour le bon sens, nous prouve que la numération des globules ne nous donne que des résultats relatifs, et les écarts considérables et journaliers que nous avons notés suffisent à montrer que ces variations n'ont de valeur que suivies jour par jour et en tenant compte d'une foule d'autres phéno-

---

institution, son influence, sa notoriété et l'autorité que lui donne une position si légitimement acquise.

Je suis de l'avis de M. le doyen Bouisson, et je crois même l'avoir exprimé avant lui : Il ne convient pas de trop multiplier, de trop rapprocher surtout les grandes Universités. Comme lui, je suis convaincu que fonder deux de ces Universités, l'une à Toulouse, l'autre à Montpellier, et cela entre celles que l'on crée à Lyon et à Bordeaux, ce serait trop, ce serait les vouer les unes et les autres à des causes certaines de faiblesse et de stérilité. Mais, puisque l'on veut en créer au moins une nouvelle dans le Midi, la question est de savoir qui l'emportera de Toulouse ou de Montpellier. M. Bouisson vote naturellement pour Montpellier; aussi naturellement je vote pour Toulouse. Je trouve très-juste que M. Bouisson prenne éloquemment la défense de l'ancienne et illustre Faculté dont il est le digne doyen, mais je ne peux trouver équitable qu'il cherche à amoindrir, à abaisser Toulouse au profit de Montpellier. Toulouse, dit-il, est une cité littéraire, Montpellier est une cité scientifique. Cette opposition n'est nullement fondée. Toulouse est vouée à la fois au culte des lettres et de la science. Si son antique et célèbre Académie des jeux floraux entretient dans son sein l'amour et le goût des lettres, son Académie des sciences ne le cède à aucune autre Société savante pour le travail et l'activité. Les cours de ses Facultés des lettres et des sciences réunissent une assistance également nombreuse. Sa Faculté de droit est célèbre entre toutes. Son École vétérinaire vient d'être placée au même rang que celles d'Alfort et de Lyon. Peu de Sociétés médicales sont aussi laborieuses et aussi fécondes que la Société de médecine de Toulouse. Il s'y trouve assez de lecteurs des choses de notre science pour que deux journaux de médecine puissent y être publiés. M. Bouisson ajoute : Que manque-t-il à Montpellier pour devenir une Université? Une Faculté de droit qu'elle a possédée autrefois. Et Toulouse, Monsieur Bouisson,

©BIU Santé

mènes. En prenant pour exemple les anémies et les cachexies, une seule numération ne suffit pas à démontrer ces états anémiques. Un homme peut avoir une richesse globulaire très-élevée et être pourtant anémique; il le sera par son plasma, par son sérum; ce seront autant de divisions à établir dans le groupe si important et si difficile à explorer des anémies.

Je dois, en terminant, ajouter que ces numérations ont été faites par un de mes externes, M. Bastard, en prenant toutes les précautions propres à écarter les causes d'erreur. Les leucocytes ont été comptés dans toute l'étendue du champ microscopique, et successivement dans dix champs microscopiques pris au hasard dans la préparation. Le chiffre donné présente la moyenne de ces dix numérations. M. Bastard s'est servi du sérum fourni par une solution de sulfate de soude au 40e, dont mon ami, M. Grancher, lui avait donné la formule.

Obs. I. — Le nommé X..., âgé de 61 ans, salle Saint-Augustin, n° 32. Cet homme est entré à l'hôpital pour une affection cardiaque, avec emphysème et albuminurie.

Le 26 juin, on lui prescrit 10 grammes d'eau-de-vie allemande. Une numération est faite avant l'administration du purgatif, et donne le résultat suivant :

Globules rouges, 2,839,283; — globules blancs, 2,748; soit 1/1030.

La purgation a procuré quatre selles dans la journée.

Le lendemain, 27 juin, une nouvelle numération donne le résultat suivant :

Globules rouges, 3,090,547; — globules blancs, 2,748; soit 1/1100.

Il y a donc eu une augmentation de 251,664 globules rouges par millimètre cube.

Obs. II. — Le nommé Mezet-Hamigues, âgé de 34 ans, gardien de la paix, entré le 9 mai 1876.

Ce malade est à l'hôpital pour une affection médullaire; il n'a pas été à la selle depuis cinq jours.

Le 10 mai, une numération de ses globules donne le résultat suivant :

Glob. rouges, 4,472,499; — glob. blancs, 9,815; soit 1 glob. blanc pour 455 rouges 1/455.

Le même jour, le malade prend 15 grammes d'eau-de-vie allemande. Il a eu, dans la journée, quatre selles abondantes.

Le 11 mai, une nouvelle numération donne le résultat suivant :

Glob. rouges, 5,829,324; — glob. blancs, 7,460; soit 1 glob. blanc pour 794 rouges 1/794.

La purgation a donc eu pour effet d'amener une augmentation de 1,356,825 globules rouges par millimètre cube.

En même temps, il y a eu une diminution des globules blancs de 2,355 par millimètre cube.

Obs. III. — Le nommé X..., âgé de 19 ans, entré le 28 février 1876.

---

n'a-t-elle pas eu aussi sa Faculté de médecine, presque aussi ancienne que la vôtre? Voulez-vous me permettre d'invoquer un souvenir familial, et de vous dire que mon grand-père paternel a été l'un des professeurs de cette Faculté d'où est sorti, entre autres célébrités médicales, l'illustre Pinel?

Que manque-t-il encore à Montpellier? Hélas! vous le savez mieux que moi, Monsieur Bouisson, et vous vous débattez en vain contre une inexorable réalité : il vous manque une population suffisante pour fournir les éléments nécessaires aux études anatomiques et à l'enseignement clinique. Votre population atteint à peine le chiffre de 45,000 âmes; la population toulousaine atteint à peu près trois fois ce chiffre. Les élèves de notre École ne manquent jamais de sujets, et nos vastes hôpitaux et hospices offrent des matériaux toujours abondants à la clinique. Sur ce point même, une amélioration importante se prépare, si je suis bien renseigné : la municipalité toulousaine offre au ministère de la guerre, qui l'accepte, la construction d'un vaste hôpital militaire, à la seule condition d'y instituer un des services de clinique de la Faculté.

Je ne veux pas insister davantage. Les autres arguments de M. Bouisson sont des arguments de sentiment. L'ancienneté, la vieille et légitime célébrité de la Faculté de Montpellier, qui ne les reconnaît, qui ne leur rend un pieux hommage? Nous saluons avec respect cette institution qui a été une des gloires de notre vieille France. Peut-elle, cette institution, trouver les conditions aujourd'hui nécessaires à un enseignement complet, scientifique et pratique, de la science médicale? Là est toute la question, et si, malgré l'intérêt, l'affection et la piété qu'inspire la Faculté de Montpellier, on ne peut répondre que par la négative, on est bien forcé de conseiller de l'abandonner à ses destinées et de favoriser, dans un centre plus favorisé, la création d'un grand centre universitaire.

©BIU Santé

Ce malade est à l'hôpital pour un embarras gastrique fébrile.

Le 29 février, une numération donne le résultat suivant :

Glob. rouges, 3,090,547; — glob. blancs, 8,834; soit 1 glob. blanc pour 349 rouges 1/349.

Le 1er mars, le malade prend une bouteille d'eau de Sedlitz. A la suite de cette purgation, il a eu de nombreuses et abondantes selles.

Le 2 mars, une nouvelle numération donne le résultat suivant :

Glob. rouges, 4,229,872; — glob. blancs, 6,870; soit 1 glob. blanc pour 615 rouges 1/615.

Sous l'influence de la purgation, il s'est donc fait une augmentation de 1,139,325 globules rouges par millimètre cube.

On remarque en même temps que la deuxième numération a donné 1,964 globules blancs de moins que la première.

Obs. IV. — La nommée Vertracle (Augustine), âgée de 20 ans, blanchisseuse, entrée le 12 mai 1876, salle Sainte-Geneviève, n° 18.

Cette malade est à l'hôpital pour une constipation datant de huit jours.

Le 13 mai, une numération donne le résultat suivant :

Glob. rouges, 4,421,246; — glob. blancs, 10,600; soit 1 glob. blanc pour 417 rouges 1/417.

Le 13 mai, elle prend un purgatif : huile de ricin, 10 grammes; huile de croton, 1 goutte.

Elle a eu, dans la journée, cinq selles abondantes.

Le 14 mai, une nouvelle numération donne le résultat suivant :

Glob. rouges, 4,723,763; — glob. blancs, 4,711; soit 1 glob. blanc pour 1,000 rouges 1/1000.

Après la purgation, il s'est donc fait une augmentation de 302,517 globules rouges par millimètre cube.

Mais, ici, la différence est encore plus marquée dans le nombre des globules blancs : ceux-ci ont diminué de plus de la moitié; dans la deuxième numération, on a trouvé 5,889 globules blancs de moins que dans la première. Le rapport, qui était d'abord de 1/417, est tombé à 1/1000.

Obs. V. — La nommée Oliva (Marie), âgée de 25 ans, domestique, entrée le 8 juin 1876, salle Sainte-Geneviève, n° 16.

Cette malade est à l'hôpital pour une métrite, et est constipée depuis huit jours.

Le 9 juin, elle prend un lavement purgatif qui ne produit aucun effet. Le même jour, on fait une numération qui donne le résultat suivant :

Globules rouges, 3,517,696; — globules blancs, 4,319; soit 1/800.

Le 10 juin, elle prend, à cinq heures du matin, 30 grammes d'huile de ricin. Cette purgation a procuré, dans la matinée, cinq selles très-abondantes.

A dix heures du matin, une nouvelle numération donne le résultat suivant :

Globules rouges, 4,623,258; — globules blancs, 5,104; soit 1/900.

Dans un article, d'ailleurs très-remarquable, publié dans les *Archives* par M. le professeur Lasègue, sur l'*enseignement médical en France et à l'étranger*, j'ai été surpris et un peu affligé de lire le passage suivant sur le concours : « Étendre le concours au delà de ses limites actuelles serait un malheur; le restreindre est encore plus impossible, tant il a de méritantes vertus. Faut-il se résoudre à tenir en main la balance, suivant de l'œil chaque plateau qui s'élève ou s'abaisse? Je n'ai rien moins que la prétention d'édicter une loi suprême; je crois qu'on peut davantage sans pouvoir beaucoup mieux, mais je demeure convaincu que les améliorations ne dateront que de l'heure où le concours, au lieu d'être l'idéal au-dessus des critiques, sera discuté sévèrement. On a si ardemment vanté le pour, qu'il devient opportun d'étudier le contre. La meilleure condition de tout perfectionnement est de ne pas admettre légèrement la perfection. »

Je comprends peu, je l'avoue, que l'on pût considérer comme un « malheur » d'étendre une institution qui possède « tant de méritantes vertus. » Mais ce que je ne comprends pas du tout, c'est qu'un esprit aussi au courant des choses de notre organisation médicale, et qui en parle si pertinemment, ait oublié que le *contre* du concours a été exposé souvent, très-souvent, en toute liberté; que les arguments contre cette institution ont été souvent, très-souvent examinés, et, c'est ma conviction, réfutés. En vérité, faut-il revenir sans cesse sur des sujets qui paraissent épuisés? Mais M. Lasègue tient sans doute en réserve des arguments nouveaux. Qu'il les produise, et nous osons lui promettre qu'ils trouveront ici un sérieux et loyal examen. En attendant, que l'honorable et éloquent professeur me permette de lui opposer l'opinion d'un ancien professeur de la même Faculté, qui s'est ainsi exprimé sur le concours :

« C'est après avoir éprouvé, dans bien des occasions, toutes les angoisses des concours,

©BIU Santé

A la suite de la purgation, les globules rouges ont donc augmenté de 1,105,562 par millimètre cube.

Obs. VI. — La nommée X..., âgée de 21 ans, d'une bonne santé, entrée à l'hôpital (salle Sainte-Geneviève, n° 26), le 14 avril 1876, pour être débarrassée d'un tænia dont elle a reconnu la présence depuis trois ou quatre mois.

Le 15 avril, une numération de ses globules donne le résultat suivant :

Glob. rouges, 2,913,897; — glob. blancs, 3,538; soit 1 glob. blanc pour 823 rouges 1/823.

Le 17 avril, la malade prend une décoction de racine de grenadier, et après un purgatif : huile de ricin, 5 grammes; huile de croton, 1 goutte.

A la suite, la malade a eu plusieurs selles très-abondantes.

Le 18 avril, une nouvelle numération donne les résultats suivants :

Glob. rouges, 4,370,845; — glob. blancs, 3,992; soit 1 glob. blanc pour 1,094 rouges 1/1094.

La purgation a eu donc pour effet d'amener une augmentation des globules rouges de 1,456,968 par millimètre cube.

Le nombre des globules blancs est resté sensiblement le même; mais, par suite de l'augmentation des globules rouges, le rapport a passablement diminué.

Obs. VII. — Le nommé Ambert (Léon), âgé de 40 ans, parqueteur, entré le 24 avril 1876, salle Saint-Augustin, n° 30.

Ce malade est à l'hôpital pour une grippe. Il présente, en outre, une lésion de l'orifice mitral et une anasarque généralisée; il n'y a pas d'albuminurie dans les urines.

Le 25 avril, une numération donne le résultat suivant :

Glob. rouges, 2,487,514; — glob. blancs, 1,963; soit 1 glob. blanc pour 1,265 rouges 1/1265.

Le sang de cet individu est donc très-pauvre en globules rouges.

Le 27 avril, de grand matin, il prend 15 grammes d'eau-de-vie allemande.

Il a eu plusieurs selles dans la matinée, et, à onze heures, une nouvelle numération donne le résultat suivant :

Glob. rouges, 3,142,800; — glob. blancs, 2,356; soit 1 glob. blanc pour 1,330 rouges 1/1330.

Il s'est donc fait une augmentation de 655,286 globules rouges par millimètre cube.

Le lendemain, 28 avril, une troisième numération est faite, et donne le résultat suivant :

Glob. rouges, 2,367,882; — glob. blancs, 3,533; soit 1 glob. blanc pour 670 rouges 1/670.

Le nombre des globules rouges est donc retombé, du jour au lendemain, au chiffre, et même au-dessous du chiffre qu'avait donné la première numération, faite le 25 avril.

Quant aux globules blancs, ils ont suivi une marche ascendante, sans qu'on puisse attribuer à leur augmentation progressive une cause apparente.

Obs. VIII. — La nommée Nifflere (Marie), âgée de 25 ans, domestique, entrée le 7 juin 1876, salle Sainte-Geneviève, n° 5.

---

toutes les tracasseries des élections, c'est après avoir passé toute ma vie dans des luttes sérieuses, que je déclare hautement : 1° que les nominations par élection sont presque toujours le fait des recommandations, des amitiés, des démarches, et parfois de l'intrigue et du hasard; 2° que le concours, tel qu'il est, offre beaucoup plus que l'élection de chances de succès pour le mérite; 3° que le concours, tel qu'il pourrait être, présente les seules garanties désirables à la société, à l'État et aux hommes d'un véritable savoir. »

Voilà, tout trouvé, pour les partisans comme pour les adversaires du concours, un programme de discussion.

Dr Simplice.

Potion d'acide salicylique.

Acide salicylique très-pur.	1 gr. 50 centigr.
Gomme arabique pulvérisée.	10 grammes.
Sucre blanc pulvérisé.	10 —
Hydrolat de fleurs d'oranger	20 —
Eau distillée.	100 —

F. s. a. une potion, qu'on agitera chaque fois qu'elle devra être ingérée. — A donner par cuillerées dans les vingt-quatre heures.

Le docteur Wagner a prescrit avec succès l'acide salicylique à l'intérieur, dans un cas de cancer du pylore, accompagné de vomissements fréquents de matières fermentescibles; dans un cas de catarrhe chronique de l'estomac avec éructations fétides, et dans deux cas de diarrhée intense. — N. G.

©BIU Santé

Cette malade est à l'hôpital pour les suites d'une fausse couche.

Habituellement constipée, elle n'est pas allée à la garde-robe depuis plusieurs jours. On lui fait prendre, le 13 juin au matin, 40 grammes d'huile de ricin.

Une numération, faite la veille, a donné le résultat suivant :

Globules rouges, 2,387,000 ; — globules blancs, 2,748 ; soit 1/890.

Le 13 juin, cinq heures après l'administration du purgatif, la malade n'a eu encore aucune selle. Néanmoins une dernière numération est faite, et donne les chiffres suivants :

Globules rouges, 2,990,000 ; — globules blancs, 3,533 ; soit 1/840.

Le même jour, dans l'après-midi, la malade a eu une selle.

Le 14 juin, une troisième numération donne les chiffres suivants :

Globules rouges, 3,015,168 ; — globules blancs, 3,926 ; soit 1/770.

PATHOLOGIE

PARALYSIE GÉNÉRALE SANS TROUBLES INTELLECTUELS

Les *Annali universali* de Milan ont publié un cas de clinique assez rare, et, au point de vue scientifique, très-intéressant, en ce sens qu'il tendrait :

1° A démontrer l'existence d'un lien intime entre les méningo-myélites et les méningo-encéphalites, d'une connexité profonde entre la paralysie générale et les affections de la moelle épinière, conformément aux opinions émises par Magnan, Jaffe, Westfall et autres célébrités médicales ;

2° A prouver qu'il est des circonstances, rares à la vérité, mais qui n'en sont pas moins réelles, où la paralysie générale n'impliquerait pas comme corollaire fatal et inévitable l'apparition de troubles intellectuels, l'aliénation mentale, la démence paralytique. C'est là une doctrine qu'ont soutenue, du reste, MM. Requin (*Éléments de pathologie*), Baillarger (*Annales médico-psychologiques*), et le docteur Lunier dans ses *Recherches sur la paralysie générale*, publiées en 1849.

Au surplus, nous traduisons et nous résumons ici les faits tels qu'ils sont présentés et exposés dans le remarquable travail du docteur Louis Carpani, qui s'est attaché à ne rien laisser dans l'ombre, à ne négliger aucun élément utile, pour qu'on pût se former un jugement en pleine connaissance de cause et en toute liberté.

Le 23 août de l'année passée, dit le docteur Carpani, un certain Louis Rossotti, âgé de 69 ans, tailleur de profession, était admis à l'hôpital des maladies chroniques de Milan, dirigé par le docteur Chiapponi. Le certificat de décès porte que l'individu en question a succombé à une paralysie du mouvement des articulations inférieures.

Le père de Rossotti était mort, jeune encore, d'une tumeur au cou, la mère des suites d'un rhumatisme articulaire, et un frère avait été enlevé par la phthisie pulmonaire.

Le patient, en 1830, avait eu à souffrir d'une fièvre quotidienne dont les prodromes consistaient en frissons suivis de bouffées de chaleur et de sueurs copieuses. Cette invasion du mouvement fébrile était accompagnée de troubles cérébraux assez graves, d'une céphalée des plus intenses, de délire et parfois de véritables accès de folie. Tous ces phénomènes disparurent à la suite du sulfate de quinine administré à haute dose. Mais, environ quatre ans avant son entrée à l'hôpital, l'affection qui l'y a conduit débuta par des douleurs fugaces aux extrémités inférieures, sensibles surtout aux articulations des genoux, et par des douleurs dans la région lombaire, de nature rhumatismale selon l'opinion du patient. Ces dernières, loin d'être constantes, éclataient, à des intervalles plus ou moins longs, avec l'impétuosité de la foudre, et une intensité telle, qu'elles forçaient le malade à se voûter en marchant. Du reste, dans les commencements, Rossotti n'aurait éprouvé aucun trouble en dehors de ceux que nous venons d'indiquer, il n'aurait ressenti ni crampes ni fourmillement ; sa démarche alors était généralement ferme et la force musculaire si peu diminuée, qu'il pouvait vaquer avec son activité habituelle à ses occupations. Il a déclaré, en outre, et à maintes reprises, n'avoir jamais souffert, durant les quatre années qui précédèrent son admission à l'hôpital, *ni de céphalalgie, ni de vertiges, ni d'aucun dérangement intellectuel*. Seulement, au bout de quelques mois, il paraîtrait que les douleurs des articulations inférieures avaient disparu pour faire place à un état œdémateux des membres ; les forces motrices avaient baissé, la marche était devenue pénible, la situation verticale insupportable. La maladie empirant toujours, Rossotti dut enfin se décider à entrer à l'hôpital.

Une circonstance à signaler, c'est qu'en aucun temps Rossotti n'avait contracté de maladies vénériennes, qu'il n'était pas adonné aux boissons alcooliques, et n'avait jamais eu de lésions traumatiques, soit à la tête, soit à l'épine dorsale ; l'unique cause à laquelle il pût attribuer l'affection qui le tourmentait, c'était le séjour prolongé dans des habitations humides.

©BIU Santé

A la visite qui eut lieu le lendemain de son admission, on observa les faits suivants : Le patient a la physionomie d'un individu parfaitement *compos sui*. Développement du système osseux normal, nutrition pénible, système musculaire au voisinage des articulations inférieures, quelque peu atrophié. Couleur de l'épiderme d'un jaune terreux. Il recherche de préférence la position supine. Les artères périphériques, surtout les temporales, sont fibrillaires. Le diamètre des pupilles est inégal, la gauche est plus myotique que la droite, et la faculté visuelle de l'œil gauche diminue ; le malade, en effet, voit les objets comme enveloppés d'un nuage. Les autres organes des sens sont en parfait état. Sensibilité tactile, dolorifique et thermique du visage, bien conservée. Aucune trace de paralysie faciale, on remarque seulement un peu de tremblotement par suite des contractions fibrillaires des muscles des lèvres, avec déviation et tiraillement passager de l'angle labial. La langue peut exécuter en tous sens ses divers mouvements, elle est, toutefois, un peu tremblotante, mais pas la moindre hésitation dans la parole. *Les fonctions intellectuelles sont intégrales*, la mémoire lucide, au point que le patient peut raconter dans leurs plus minutieux détails les événements de sa vie; il comprend bien, répond sensément et se rend parfaitement compte de la gravité de sa situation. Ajoutons en passant qu'*il n'a jamais eu, pendant son séjour à l'hôpital, de délire ; en un mot, jamais on n'a remarqué le plus léger indice qui pût faire soupçonner une lésion de l'intelligence*. Respiration thoracique et souffle vésiculaire réguliers. L'aire cardiaque est dans les limites physiologiques voulues. La colonne vertébrale ne présente aucune déviation. Une pression même énergique le long des apophyses épineuses ne provoque pas de sensations douloureuses, sauf dans la région qui correspond aux premières vertèbres lombaires, où la plus légère pression suffit à faire naître de vives douleurs.

Les articulations supérieures sont un peu atrophiées, mais elles conservent leur sensibilité et leur motilité ; néanmoins la force musculaire a un peu baissé, surtout à l'articulation de gauche. Les membres inférieurs sont tuméfiés, l'œdème est plus marqué du côté gauche, sensibilité tactile, dolorifique et électro-musculaire un peu obtuse. Le malade peut, à grand'peine, se mouvoir dans son lit ; debout, il ne parvient à faire quelques pas qu'en s'appuyant aux objets qui l'entourent; abandonné à lui-même, il chancelle et tombe. Cependant il a conscience du terrain sous ses pieds, et sa démarche n'est pas celle de l'ataxique.

De l'ensemble de ces symptômes, de l'allure lente, progressive, insidieuse de l'affection, de la douleur fixe sur un point donné de l'épine dorsale, douleur rendue plus acerbe par la moindre pression et les moindres mouvements, de la circonstance surtout que chez le patient la paralysie du mouvement l'emporte sur celle des sens, on en est venu à diagnostiquer une myélite chronique dont le siége principal devait être la région lombaire de la moelle épinière, et à admettre l'hypothèse d'un foyer de ramollissement ou de sclérose de la portion cervicale de la moelle ; bref, on a conclu à une méningo-myélite.

L'unique indice qui aurait pu mettre peut-être sur la voie d'une complication du côté du cerveau était l'inégalité marquée du diamètre des pupilles, accompagnée de la perte progressive de la faculté visuelle de l'œil gauche. Malheureusement l'examen ophthalmoscopique avait été négligé en présence de l'accomplissement régulier des fonctions intellectuelles.

Le 12 septembre, le malade fut saisi d'une attaque apoplectiforme avec perte de conscience et contractions cloniques des extrémités. Le 13, état comateux, pouls filiforme, respiration stertoreuse, insensibilité complète aux stimulants les plus énergiques. Le 14, le malade succombait sans être sorti un seul instant de l'état comateux.

Le 15, et vingt-huit heures après le décès, on procéda à l'autopsie, en se bornant uniquement à la dissection de la cavité crânienne et spinale. Voici les résultats obtenus :

L'appareil ligamenteux et osseux de la colonne vertébrale ne présente d'altérations d'aucune sorte, la méninge est même dans un état normal. La méningette, surtout sur les points qui correspondent aux altérations de la moelle sous-jacente, est plus particulièrement injectée de sang, hypérémique, et, sur ces points, elle a contracté une adhérence plus intime avec la pulpe elle-même. La moelle épinière présente deux foyers circonscrits de ramollissement; l'un, de date plus ancienne, correspond à la portion lombaire. Ce foyer de ramollissement envahit la substance grise plutôt que la blanche, et la portion ramollie, de couleur jaunâtre, a l'aspect d'une légère bouillie. Sur le point qui correspond au renflement cervical de la moelle elle-même, on observe un autre foyer plus restreint de ramollissement rouge.

Mais les altérations les plus importantes ont été constatées dans le cerveau. La calotte osseuse d'épaisseur moyenne n'offre aucune altération. La dure-mère présente les caractères normaux. La superficie de la pie-mère paraît assez rouge, injectée qu'elle est par de nombreux vaisseaux ; sur certains points, surtout ceux qui correspondent aux lobes occipitaux, on remarque de véritables traces d'ecchymose. Avant de procéder à la séparation de la méningette, si l'on compare la consistance des deux hémisphères cérébraux, on est frappé de la différence notable qui existe entre eux. En effet, tandis que celui de droite, exploré rapidement, apparaît d'une

©BIU Santé

densité normale, on sent que celui de gauche, là précisément où il correspond au lobe frontal, est mou et presque fluctuant. Au moment de détacher la méningette des hémisphères sous-jacents, on voit qu'elle y adhère, si bien qu'on arrache en même temps des fragments de la substance corticale. Une fois la méningette enlevée, la superficie du cerveau, sensiblement ramollie, semble comme ulcérée et d'une couleur tirant sur le rouge, avec de nombreuses mouchetures d'un rouge plus foncé. L'adhérence de la méningette à la couche corticale du cerveau, et le ramollissement de celui-ci, sont bien plus appréciables sur les points qui correspondent aux lobes frontaux. La pulpe médullaire, par contre, semble être un peu plus indurée.

A l'hémisphère gauche, et justement là où il correspond au lobe frontal, à l'endroit même où l'on sentait nettement au toucher une sorte de fluctuation, on constata, dès que la méningette eut été enlevée, un vaste foyer apoplectique de la capacité d'un petit œuf, plein de sang demi-liquide, demi-coagulé, et de substance cérébrale purulente. Ce foyer apoplectique, après avoir détruit presque en entier la partie antérieure du lobe frontal, se prolongeait à l'arrière en forme d'entonnoir, et l'épanchement sanguin avait fait irruption dans les ventricules supérieurs, après avoir anéanti la voûte à trois piliers et le corps calleux. Les corps striés avaient une teinte d'un rouge faible et offraient peu de consistance.

Rien de plus évident que l'aspect granuleux de l'épendyme de la cloison du quatrième ventricule, et ces granulations étaient reconnaissables au toucher ou à la simple inspection. Adhérence complète de la pie-méninge aux plis cérébraux. La pulpe cérébrale est, dans son ensemble, ramollie.

Si l'on groupe les résultats fournis par la dissection, on y trouve la justification manifeste du diagnostic énoncé à l'occasion des phénomènes que présenta le malade de son vivant. La cause soudaine de la mort s'explique facilement par le vaste foyer apoplectique qui fit irruption dans les ventricules; quant à l'altération très-grave des centres nerveux dont les symptômes, pendant la vie, échappaient à l'observation; quant à l'adhérence de la pie-méninge à la substance corticale des hémisphères cérébraux, aux altérations de la substance cérébrale elle-même, à l'état granuleux de la cloison du quatrième ventricule, ne sont-ce pas là, comme le fait observer avec raison le docteur Carpani, des faits fréquemment constatés dans la paralysie générale, l'aracnite chronique, la périencéphalite diffuse et la démence paralytique?

Que conclure maintenant de l'absence de troubles intellectuels, sinon que le cas en question confirmerait l'opinion de ceux qui admettent la possibilité d'une paralysie générale sans altération appréciable des facultés intellectuelles?

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Une note de M. Trécul, sur certains effets de la foudre, observés personnellement, nous paraît importante à noter, en raison de la qualité même de l'observateur; la voici textuellement :

« Pendant l'orage, écrit M. Trécul, j'étais occupé, entre sept et huit heures du matin, à écrire devant ma fenêtre ouverte. De grands éclats du tonnerre, qui semblait tomber dans le voisinage, eurent lieu à plusieurs reprises. Durant les plus rapprochés, ou à peu près en même temps qu'eux, de petites colonnes lumineuses descendirent obliquement jusque sur mon papier. La longueur de l'une d'elles était d'environ deux mètres, et sa largeur la plus grande d'un décimètre et demi (0m,15). Obtuses à l'extrémité la plus éloignée, au moins celle dont je viens de parler, elles s'atténuaient graduellement et n'avaient plus que trois à quatre centimètres à la surface de ma table. Leur apparence était celle d'un gaz enflammé à contours mal définis; leur couleur, peu intense, était jaune, légèrement rougeâtre, comme celle de beaucoup de flammes; mais à la surface du papier, où elles s'agitaient pendant quatre ou cinq secondes, elles avaient des teintes plus vives. Je ne remarquai pas bien la couleur de cette partie inférieure de la première, mais la deuxième présentait les vives couleurs (jaune, vert et bleu) de l'arc-en-ciel; la troisième était d'un très-beau bleu, avec affaiblissement de ton, presque blanche, au contact du papier.

Aucune détonation n'eut lieu; seulement, *près de s'éteindre*, elles quittaient le papier avec un faible *bruissement*. Je me sers avec intention de ce mot, parce que les premières syllabes imitent assez bien ce petit bruit, que l'on pourrait aussi comparer à celui que fait un peu d'eau versée sur une plaque métallique suffisamment chauffée. Aucune odeur ne fut exhalée. Je crois utile d'ajouter que le papier ne fut ni altéré ni maculé. Ma plume en fer ne fut pas atteinte, et moi-même je n'ai rien ressenti. »

©BIU Santé

— Nous donnons *in extenso* la nouvelle note de M. Bastian sur la fermentation de l'urine, en attendant la réponse de M. Pasteur :

« Je demande à l'Académie la permission de lui soumettre les faits suivants, en réponse à la communication de M. Pasteur, lue dans la séance du 7 août.

A propos de mon expérience sur la fertilisation de l'urine bouillie, par la solution de potasse, en quantité exactement suffisante pour la neutraliser, M. Pasteur dit :

« Puisque je suis entièrement d'accord avec M. le docteur Bastian sur le résultat de son expérience, notre dissentiment ne porte que sur l'interprétation qu'il faut donner à cette expérience. »

Je considère cette expérience comme donnant un exemple de fermentation commençant sans l'aide de germes vivants, parce que j'ai des preuves démontrant que la solution de potasse chauffée à 100 degrés C. ne contient pas de germes vivants de bactéries. M. Pasteur croit, au contraire, que cette liqueur bouillie doit contenir des germes vivants, parce que l'addition de potasse chauffée à 100 degrés C. ne contient pas de germes vivants, parce que l'addition de potasse solide, chauffée à 100 degrés C. et en quantité suffisante pour l'urine *alcaline,* ne produit plus la fermentation ni l'apparition de bactéries.

Mais l'expérience de M. Pasteur diffère, en deux points, de ma manière de procéder. Il y a une différence dans la température, et aussi une différence dans la quantité de potasse employée.

M. Pasteur explique le résultat négatif de son expérience par ce fait, que la potasse a été chauffée à 110 degrés C., tandis que je suis absolument convaincu que le résultat négatif s'explique seulement par cet autre fait, que la potasse a été ajoutée en excès.

Voici mes raisons : 1° j'ai trouvé que la solution de potasse, chauffée à 110 degrés C., est aussi efficace que la solution chauffée à 100 degrés C., quand l'addition est faite dans des proportions exactes; 2° j'ai trouvé (comme je l'ai dit dans le résumé de mon mémoire publié dans *la Nature*, le 6 juillet, p. 220) que l'addition d'une quantité un peu excédante de solution de potasse bouillie a presque toujours pour effet que l'urine reste stérile.

Si l'addition d'un léger excès de potasse, chauffée à 100 degrés C., suffit pour arrêter la fermentation, l'addition d'un léger excès de solution, chauffée à 110 degrés C. doit aussi l'arrêter, conformément à l'assertion de M. Pasteur.

Jusqu'ici donc il n'y a pas, entre M. Pasteur et moi, de dissentiment quant aux faits. J'accepte les faits qu'il considère comme contraires à mon interprétation. Ils me sont connus, et je les regarde comme constituant une partie des preuves de cette proposition que, quand l'urine est rendue stérile, on peut la faire fermenter et fourmiller de bactéries, en y ajoutant une quantité définie de solution de potasse dépourvue de germes vivants.

Pour montrer que tous les germes de bactéries sont tués dans la solution de potasse chauffée à 100 degrés C., je citerai à M. Pasteur les deux ordres de faits suivants : 1° la solution de potasse bouillie n'a pas d'influence fertilisante, si l'on en ajoute seulement deux ou trois gouttes dans un demi-litre au moins d'urine bouillie; 2° la solution de potasse bouillie est également sans action, si on la fait intervenir en assez forte proportion pour rendre l'urine bouillie un peu alcaline. Ces preuves, en faveur de mon interprétation, sont si convaincantes par elles-mêmes, qu'il serait inutile de réclamer de M. Pasteur quelque preuve directe, établissant que les germes de bactéries peuvent vivre dans une solution forte de potasse caustique (5,84 pour 100) quand cette solution est chauffée à 100 degrés C. Si cependant on émettait une pareille supposition, il ne serait pas hors de propos d'en demander la démonstration directe.

Dans sa note du 17 juillet, M. Pasteur semble faire peu de cas de cette découverte, qu'une température de 50 degrés C. est extrêmement propre à déterminer le phénomène de la fermentation et la génération de bactéries. Il me semble dès lors que, sans m'éloigner de la question, je puis appeler son attention sur des recherches directes pour décider la question de la possibilité d'une origine *de novo* de bactéries, au moyen de cette influence d'une température de 50 degrés C. M. Pasteur dit que tous les liquides acides bouillis resteront toujours stériles (s'ils sont protégés de contamination) quand ils seront maintenus à une température de 25 à 35 degrés C. Or, j'ai dit à l'Académie, dans sa séance du 31 juillet, que quelques-uns de ces mêmes liquides, qui restent stériles dans les conditions des expériences de M. Pasteur, fermenteront et fourmilleront de bactéries quand ils seront maintenus, pendant un ou deux jours, à la température plus élevée de 50 degrés C.

Nos deux modes actuels d'expérimentation ne sont pas tous renfermés dans le cercle tracé par M. Pasteur dans son célèbre mémoire de 1862. Les méthodes nouvelles ont révélé des faits nouveaux : ces faits me paraissent absolument incompatibles avec les conclusions que M. Pasteur défend encore. » — M. L.

©BIU Santé

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 juillet 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Présentations. — Lectures.

M. Léon Le Fort présente, de la part de M. le docteur Surmay (de Ham), membre correspondant, deux observations intitulées : 1° *Cancer des deux lèvres et de la joue droite; ablation des parties envahies; cheiloplastie; guérison.* — 2° *Luxation du quatrième métatarsien droit en haut, sur le cuboïde, par cause traumatique; réduction; guérison.*

— M. le docteur Paul Berger lit un travail sur les phénomènes nerveux qu'on observe dans le cours de l'étranglement herniaire. Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner, et qui se compose de MM. Perrin, Nicaise, Théophile Anger.

— M. le docteur Terrillon communique deux observations nouvelles à l'appui de son mémoire sur le frottement sous-scapulaire. Pour l'un des malades, présenté à la Société de chirurgie dans la séance du 24 novembre 1875, on a fabriqué deux appareils destinés à fixer les omoplates sur le thorax; depuis l'application de ces appareils, cet homme a pu travailler. L'électricité n'avait amené aucune amélioration.

— M. Verneuil présente : 1° de la part de M. le docteur Moldant, une thèse intitulée : *Relations de l'érysipèle avec les maladies des voies urinaires;* — 2° au nom de M. le docteur Cavaillon, une observation d'amputation de l'avant-bras pratiquée chez une femme enceinte de sept mois; l'opérée a parfaitement guéri, et l'accouchement a eu lieu à terme.

— M. Houel dépose, pour le concours du prix Duval : 1° une thèse de M. le docteur Armegnac, intitulée : *De la greffe animale et de ses applications à la chirurgie;* — 2° pour le concours du prix Laborie, un travail de M. Reclus, interne des hôpitaux, intitulé : *Du tubercule du testicule.*

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

Éphémérides Médicales. — 16 Septembre 1823.

C.-L. Mursinna, médecin prussien, meurt à Berlin. Il s'était fait connaître par des travaux importants, et avait rempli les premières places qu'un médecin puisse désire. — A. Ch.

COURRIER

La maladie des pigeons. — Les pigeons et tourterelles domestiques des environs de Paris, les femelles principalement, sont en ce moment frappés d'une singulière maladie. En fort peu de temps, ces intéressants volatiles maigrissent, leurs plumes se hérissent, leur vol devient de plus en plus difficile, et ils finissent par périr au bout de peu de jours de souffrance.

Un amateur, qui vient de perdre ainsi quelques couples de race, a eu la curiosité de rechercher les causes du mal et a pratiqué l'autopsie des derniers qui ont succombé. Ses recherches ont amené la découverte, dans le foie et le gésier, d'une douzaine de vers ténus comme des fils et d'une longueur de 3 à 4 centimètres. Ces vers, qui sont blancs, survivent à l'animal qu'ils font périr, pendant plusieurs heures encore.

Une remarque qui n'est pas sans intérêt pour les Sociétés colombophiles, c'est que les pigeons dits *romains* et *cravatés* sont particulièrement frappés, tandis que les *bisets* et les *voyageurs* semblent être à l'abri de toute atteinte, au moins jusqu'ici.

Ce ver est assurément du genre des trématodes, une sorte de douve, et nous croyons que cette question intéressera assez nos entozoologistes pour qu'ils se livrent à une étude sérieuse. Ce serait d'autant plus indispensable, selon nous, que l'affection que détermine ces vers est de la plus haute gravité; c'est à peine si, chez les animaux et chez l'homme, où elle est heureusement fort rare, la science peut lui opposer quelques moyens palliatifs. Il serait donc urgent de prévenir l'invasion. (*Bien public.*)

LA FEMME-MÉDECIN, par G. Richelot, docteur en médecine, vice-président de la Société de médecine de Paris, médecin-inspecteur de l'établissement thermal du Mont-Dore. — Paris, 1875, E. Dentu, libraire-éditeur, Palais-Royal, 17 et 19, galerie d'Orléans; et aux bureaux de l'Union Médicale. — Prix : 2 fr.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

ADMINISTRATION DU SERVICE MÉDICAL DE L'ARMÉE.

Nous croyons devoir publier la partie du rapport fait au Sénat relative au service médical de l'armée et la partie du projet de loi qui concerne ce service. Ce que nous publions est un extrait du rapport fait au nom de la commission chargée d'examiner le projet de loi sur l'administration de l'armée, par M. de Freycinet, sénateur.

Le projet du gouvernement a introduit, dans l'organisation du service de santé, une importante innovation, que la commission a ratifiée.

On se rappelle les plaintes, souvent assez vives, qui se sont échangées de tout temps entre les médecins et les intendants. Les règlements donnaient aux premiers la direction technique des hôpitaux et ambulances, et aux seconds la direction administrative. Cette démarcation, en apparence assez nette, laissait subsister beaucoup d'occasions de conflits. Les médecins prétendaient que, sous prétexte de police et de discipline, on s'ingérait dans l'hygiène; que, sous prétexte d'administration et de contrôle, on réformait leurs prescriptions; que le personnel ne leur obéissait pas, qu'ils n'étaient pas maîtres dans leur hôpital; qu'à chaque instant, il fallait recourir, pour lever les difficultés, à un intendant qui n'était pas toujours sur les lieux; bref, que le service souffrait des maux inévitables qu'entraîne une dualité de direction.

Il peut y avoir de l'exagération dans ces plaintes, et les médecins attribuent sans doute aux intendants une partie des difficultés inhérentes à la nature même des choses. On ne saurait nier, toutefois, que la différence des points de vue auxquels les uns et les autres sont naturellement placés, doit entraîner plus d'un dissentiment dans la pratique. Le médecin est surtout préoccupé du malade; l'intendant a la sauvegarde des intérêts du Trésor. Cette divergence doit se retrouver sur mille détails d'application.

La commission et le gouvernement sont d'accord pour vouloir une direction unique. Comme des deux intérêts en présence, celui du malade et celui du Trésor, le premier a incontestablement le pas, c'est la direction du médecin qui a été préférée.

Mais, hâtons-nous de le dire, cette direction est loin d'être sans limites. Non-seulement elle est, comme toutes les autres, subordonnée au commandement, mais elle ne s'étend pas sur tout le service de santé.

Dans ce service on peut distinguer deux ordres de dépenses. Les premières sont relatives aux approvisionnements généraux de denrées et de médicaments, aux fournitures de matériel, nécessaires aux hôpitaux et ambulances. Ces gros achats continueront d'être effectués par les soins exclusifs de l'intendance. Le médecin aura le droit et le devoir de surveiller les ma-

FEUILLETON

MER INTÉRIEURE ARTIFICIELLE DANS LE NORD DE L'AFRIQUE

Sur la côte aride et déserte du golfe de Gabès (autrefois *Petite Syrte*), à 50 lieues au sud de Tunis, il existait jadis des villes florissantes; une région, aujourd'hui envahie par les sables et dévorée par le soleil, nourrissait des populations industrieuses et commerçantes; c'était l'*Emporia* (comptoir) des Romains.

Le golfe de Gabès, qui dépasse à peine le huitième degré de longitude est du méridien de Paris, s'enfonçait alors de 5 ou 6 degrés vers l'ouest. 450 ans avant Jésus-Christ, toute la région des lacs salés ou *chotts*, au sud de Tunis et de Constantine, communiquait avec la Méditerranée par un détroit qui, s'ouvrant au fond du golfe de Gabès, prolongeait celui-ci jusque dans le petit désert, entre Biskra au nord et Tuggurt au sud.

C'était la baie de Triton, qui, selon la tradition des Arabes, aurait été séparée de la Méditerranée avant la naissance du Prophète; un petit cours d'eau, qu'ils appellent l'*Oued Melah*, serait le dernier vestige du détroit.

Des sables apportés par la mer ou par le vent ont intercepté peu à peu la communication, et l'ancienne baie, définitivement séparée du golfe de Gabès, est devenue un grand lac salé; puis, les affluents ou les eaux pluviales ne compensant pas l'évaporation, ce lac a fini par se dessécher, laissant un sol inégal imprégné de sel marin dont les parties les plus basses forment encore des marais salés ou *chotts*, où se rassemblent les eaux hivernales, qui disparaissent plus ou moins complétement à l'ardeur du soleil d'été.

©BIU Santé

gasins, de vérifier si le complet déterminé par le ministre s'y trouve en bon état et disponible pour le service; il s'assurera que rien ne manque dans l'hôpital ou l'ambulance; mais là s'arrêtera sa mission. Il fera part de ses observations au commandement, mais il n'aura aucune espèce d'ordre à donner dans cette branche du service. C'est ce qui a été nettement spécifié par les paragraphes suivants des articles 16 et 17 :

« Ils (les médecins) surveillent le matériel et les magasins d'hôpitaux et d'ambulances; ils s'assurent que les approvisionnements sont au complet déterminé par le ministre, en bon état d'entretien et disponibles pour le service. Ils rendent compte au commandement.

« Ce dernier service (celui de l'intendance) assure, sous l'autorité du commandement, les approvisionnements généraux de toute nature, nécessaires aux hôpitaux et ambulances. »

La seconde catégorie de dépenses concerne l'alimentation et le traitement quotidien des malades, ce qu'on nomme le service courant. Ces dépenses-là, que le médecin ne pouvait faire exécuter autrefois sans un contrôle préalable de l'intendance, il les ordonnera désormais, de son autorité, à l'officier d'administration ou au pharmacien de l'hôpital, lesquels y pourvoiront immédiatement, soit au moyen du fonds de caisse constitué à titre d'avance entre les mains de l'officier d'administration, par le fonctionnaire de l'intendance ordonnateur, soit sur les approvisionnements mis à leur disposition. C'est ce qu'expliquent les paragraphes suivants des articles 16 et 17 précités :

« Leurs prescriptions (celles des médecins) concernant le traitement et le régime des malades sont exécutoires par le personnel chargé de la gestion, dans les limites des règlements et des tarifs. Ils peuvent, dans les cas urgents, prescrire, sous leur responsabilité, même pécuniaire, des dépenses non prévues par les règlements; mais, en ce cas, ils donnent leurs ordres par écrit et en préviennent immédiatement le commandement.

« Les dépenses en deniers ou en matières, effectuées par l'ordre du directeur ou des chefs de service, conformément à l'article précédent (paragraphe ci-dessus), sont vérifiées et régularisées dans les formes voulues, par le service de l'intendance chargé de l'ordonnancement. »

Ainsi le médecin jouit désormais de toute l'indépendance qu'il réclamait dans son hôpital ou son ambulance. Il ordonnera les dépenses de tous les jours, sans aucun visa ou contrôle préalable de l'intendance. Cependant la surveillance administrative ne perd pas ses droits. L'intendant ordonnateur vérifie après coup et corrige les irrégularités qui viendraient à se produire. En même temps le médecin est débarrassé des détails d'écriture et de comptabilité peu en harmonie avec ses goûts et étrangers à sa compétence. Ce travail retombe tout entier sur le personnel de la gestion qui se conforme en cela aux instructions que lui donne l'intendance, le service financier par excellence. Nous croyons avoir, de la sorte, résolu le problème des rapports des médecins avec les intendants.

La commission n'aurait pu, sans sortir du domaine qui lui était tracé, s'occuper du fonctionnement du service de santé sur les champs de bataille. Mais elle pense qu'il y aurait un intérêt sérieux à régler le plus tôt possible et dans tous ses détails une organisation aussi

---

Cette théorie de l'origine des *chotts* a été mise en avant, il y a quelques années, par le docteur Paul Marès, qui s'en appuyait pour proposer le rétablissement artificiel du détroit et de l'ancienne mer intérieure.

Mais, disait-on, rien ne prouve que la région des *chotts* soit réellement au-dessous du niveau de la mer Méditerranée, et d'ailleurs les collines qui bordent le fond du golfe de Gabès sont trop élevées; elles s'étendent entre le golfe et les sables salés sur une trop grande étendue pour qu'il soit possible de songer à les trancher par un canal.

Les choses en étaient à ce point, et l'idée du docteur Paul Marès semblait devoir sommeiller parmi les plus irréalisables utopies, lorsque M. Roudaire, capitaine d'état-major, entreprit l'examen approfondi de la question.

Les études préliminaires auxquelles il s'était livré, apportées à l'Assemblée nationale en juillet 1874 par M. de Lesseps, déterminèrent le vote d'un crédit de 100,000 francs pour des travaux de triangulation et de nivellement à exécuter dans le petit désert, au sud de Tunis et de Constantine.

Après une campagne extrêmement laborieuse, à laquelle ont pris part MM. Baronet, ingénieur civil, et Cormon, artiste peintre, le capitaine Roudaire a rapporté des documents décisifs qui mettent hors de doute la possibilité de rétablir l'ancienne mer intérieure dans la région aujourd'hui stérile et déserte des *chotts* tunisiens et algériens.

M. de Lesseps, qui appuie de sa haute autorité cette nouvelle entreprise, annonçait dernièrement à l'Académie des sciences que les études préliminaires pouvaient être considérées comme terminées, et qu'un rapport complet serait très-prochainement communiqué par le capitaine Roudaire sur l'ensemble de la question. En voici les données principales :

La crête de la dune qui sépare la région des *chotts* du fond du golfe de Gabès est à

©BIU Santé

essentielle. L'institution de brancardiers chargés de relever les blessés, a notamment une importance sur laquelle il est inutile d'insister. La commission ne doute pas que M. le ministre de la guerre, dont la sollicitude est éveillée sur toutes ces questions, ne les résolve promptement, dans le sens le plus favorable au bien de l'armée.

Cadre des médecins.

Le nombre des médecins ne s'est accru que de 9 : 1 inspecteur général et 8 médecins principaux. Mais la proportion des grades a été modifiée, en vue, comme précédemment, de faciliter l'accès aux grades moyens. Au lieu de 300 majors de 2e classe et 400 de 1re, la commission vous propose 350 majors de chaque classe. Il ne faut pas oublier que la médecine civile dispute à l'armée ses médecins militaires, et que le seul moyen de retenir ceux-ci c'est de leur offrir assez rapidement une position convenable. Or, le grade de major de 2e classe, correspondant à celui de capitaine, a toujours paru constituer cette position; il convient donc de ne pas le faire attendre trop longtemps.

Cadre des pharmaciens.

Le cadre des pharmaciens, fixé par le décret de 1859 au chiffre de 159, a été réduit à 125. Cette réduction a été rendue possible par la conversion des hôpitaux militaires en hospices civils, sur plusieurs points de l'Algérie, et par quelques suppressions de France. Le président du Conseil de santé des armées paraissait même disposé à descendre au chiffre de 100. Mais, tout compte fait des exigences de la mobilisation, il n'a pas semblé prudent, quant à présent, d'aller au-dessous du chiffre de 125.

CHAPITRE III. — *Corps de santé militaire.*

Art. 35. — Le Corps de santé militaire comprend des médecins et des pharmaciens.
Il a une hiérarchie propre, savoir :
Médecin ou pharmacien aide-major de 2e classe.
Médecin ou pharmacien aide-major de 1re classe.
Médecin ou pharmacien major de 2e classe.
Médecin ou pharmacien major de 1re classe.
Médecin ou pharmacien principal de 2e classe.
Médecin ou pharmacien principal de 1re classe.
Médecin ou pharmacien inspecteur.
Médecin inspecteur général.
Ces grades sont assimilés à ceux de la hiérarchie militaire, savoir :
Médecin ou pharmacien aide-major de 2e classe, à celui de sous-lieutenant.
Médecin ou pharmacien aide-major de 1re classe, à celui de lieutenant.
Médecin ou pharmacien major de 2e classe, à celui de capitaine.
Médecin ou pharmacien major de 1re classe, à celui de chef de bataillon.

---

45 mètres au-dessus du niveau moyen de la Méditerranée. Le canal à creuser n'aurait pas plus de 20 kilomètres de longueur, et ne coûterait pas plus de 8,000,000 de francs. Les eaux de la Méditerranée rempliraient un bassin dont la profondeur serait de 25 à 40 mètres; dont la largeur, du nord au sud, serait en moyenne de 45 kilomètres, et dont la longueur, de l'est à l'ouest, atteindrait environ 350 kilomètres; la superficie totale serait d'environ 16,000 kilomètres carrés (trois fois celle du département de Seine-et-Oise), dont 10,000 dans la régence de Tunis et 6,000 dans la province de Constantine.

Cette mer intérieure couvrirait des plaines de sables salés entrecoupées d'eaux saumâtres, à travers lesquelles les communications sont extrêmement difficiles et périlleuses; elle donnerait la sécurité la plus parfaite, du côté du sud, à la province de Constantine, et même à la province d'Alger; elle modifierait certainement le climat dans un rayon autour d'elle assez étendu; en produisant des nuages et des pluies, elle abaisserait la température estivale et augmenterait la richesse agricole dans des proportions incalculables.

Ce n'est pas tout encore : à part l'immense avantage d'ouvrir un accès maritime au voisinage de Tuggurt, à 800 kilomètres au sud de Bougie, et d'offrir un excellent point de départ aux explorateurs et aux commerçants pour pénétrer jusqu'aux riches contrées du centre de l'Afrique, cette mer intérieure créerait, au dire de M. de Lesseps, de magnifiques pêcheries qui favoriseraient la colonisation sur son pourtour. Cette opinion, M. de Lesseps l'appuie sur le fait de la prodigieuse multiplication des poissons dans les lacs amers maintenant traversés par le canal de Suez; ces lacs, vivifiés par les eaux de la Méditerranée qui les emplissent, sont devenus tellement productifs, que la Compagnie y concède la pêche pour l'énorme redevance de 1,200,000 francs, annuellement payée par le gouvernement égyptien (1). Or, il faut

(1) *Bulletins* de la Société d'acclimatation, juillet 1876, p. 469.

©BIU Santé

Médecin ou pharmacien principal de 2e classe, à celui de lieutenant-colonel.
Médecin ou pharmacien principal de 1re classe, à celui de colonel.
Médecin ou pharmacien inspecteur, à celui de général de brigade.
Médecin inspecteur général, à celui de général de division.

Cette correspondance de grades ne modifie point la situation dans la hiérarchie générale et dans le service, qui est faite aux membres du Corps de santé.

Les médecins et pharmaciens prennent rang après les officiers de l'armée du même grade, auxquels ils sont assimilés.

Le cadre constitutif de ce Corps est fixé conformément aux tableaux F. et G annexés à la présente loi.

Art. 36. — En cas de mobilisation, le cadre du Corps de santé militaire est complété par des médecins et pharmaciens de réserve, qui rempliront les conditions spécifiées par un règlement ministériel.

Art. 37. — Le médecin inspecteur général et les médecins inspecteurs, ainsi que le pharmacien inspecteur, forment, auprès du ministre, un Conseil de santé.

Les médecins inspecteurs et le pharmacien inspecteur peuvent, indépendamment de leurs inspections annuelles, être chargés de fonctions et de missions spéciales.

Tableau F.

Cadre du Corps des médecins militaires.

Médecin inspecteur général	1
Médecins inspecteurs	7
Médecins principaux de 1re classe	44
Médecins principaux de 2e classe	44
Médecins majors de 1re classe	260
Médecins majors de 2e classe	350
Médecins aides-majors de 1re classe	350
Médecins aides-majors de 2e classe	100
	1.156

Tableau G.

Cadre du Corps des pharmaciens militaires.

Pharmacien inspecteur	1
Pharmaciens principaux de 1re classe	4
Pharmaciens principaux de 2e classe	4
Pharmaciens majors de 1re classe	30
Pharmaciens majors de 2e classe	35
Pharmaciens aides-majors de 1re classe	40
Pharmaciens aides-majors de 2e classe	11
	125

remarquer que les lacs amers sont 80 fois moins étendus que ne sera la mer artificielle dont il est question.

A ce projet vraiment merveilleux, qui apporterait à notre belle colonie des éléments inattendus de sécurité et de richesse, on a fait une première objection dont beaucoup de personnes se sont émues : Si l'on introduit la Méditerranée dans le Sahara, on abaissera la température de l'Europe. Les sables africains, échauffés par le soleil, produisent l'effet d'un vaste calorifère ; les vents du Sud leur empruntent le calorique qu'ils nous apportent à travers la Méditerranée, et qui tempère la rigueur de nos hivers.

Si l'on veut bien prendre la peine d'examiner la carte de l'Afrique, on comprendra l'inanité de cette objection. Ce n'est pas dans le grand désert africain qu'il s'agit d'introduire les eaux de la Méditerranée, c'est dans le petit désert et dans une portion relativement restreinte du petit désert. Le bassin qu'il s'agit de submerger ne représente pas la douzième partie de la surface du *Sahara tunisien et algérien*, pas la trois-centième partie du grand Sahara. Prétendre qu'il résultera de cette submersion le refroidissement des siroccos qui viennent échauffer l'Europe est tout à fait chimérique ; il serait vraiment plus rationnel de redouter l'abaissement du niveau des eaux dans les ports de la Méditerranée, car la superficie de la mer artificielle qu'il s'agit de créer est beaucoup moindre en comparaison de celle des déserts africains, qu'en comparaison de celle de la Méditerranée.

Autre objection plus spécieuse. On a dit : Ce bassin, dans lequel les eaux de la Méditerranée s'introduiront par un goulet relativement très-étroit, ne sera qu'un vaste marais salant. L'évaporation continuelle à sa surface en rendra les eaux de plus en plus salées, jusqu'à ce qu'elles laissent déposer du sel marin ; ce sel ne manquera pas de s'accumuler, jusqu'à ce que le bassin en soit entièrement rempli. Au lieu d'une baie navigable on aura créé, en fin de compte, un

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

DE L'EMPLOI DU GLYCÉROLÉ DE TEINTURE D'IODE ET DE TANNIN DANS LA TRICHOPHYTIE ;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 mai 1876,

Par le docteur H. LESPIAU, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales).

M. Jules Simon a fait à la Société médicale des hôpitaux de Paris, dans la séance du 28 avril dernier, une communication au sujet de l'emploi du glycérolé de teinture d'iode chez les enfants atteints de la teigne. Il a constaté que les applications de ce glycérolé sont suivies, chez les enfants, de la présence de la teinture d'iode et de l'albumine dans les urines.

L'usage de la teinture d'iode comme topique m'est familier depuis longtemps dans la cure des maladies cutanées parasitaires et non parasitaires.

Je tiens cette pratique de M. Bonneau, ancien chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Bone (Algérie), sous les ordres duquel je me trouvais en 1849.

Cependant, j'avais remarqué que la teinture d'iode provoque, dans certaines circonstances, des inflammations cutanées et des douleurs atroces. La rigueur du traitement n'est pas, dans ces cas, proportionnée à la gravité de la maladie.

Pour obvier à ces inconvénients, j'ai d'abord mélangé la teinture d'iode avec de l'eau, ce qui donne un mauvais produit, puis avec de l'huile d'olives et, enfin, avec de la glycérine.

M. Sentubéry, pharmacien à Paris, avec lequel je m'entretenais, au mois de mai 1875, des bons effets du glycérolé de teinture d'iode employé comme topique dans les maladies cutanées non parasitaires et dans certaines maladies cutanées parasitaires, me dit qu'il s'était beaucoup occupé de cette question, et il me communiqua la formule suivante, qu'il avait préparée d'après l'ordonnance du docteur Courtois :

Tannin.	1	gramme.
Teinture d'iode	10	—
Glycérine	20	—

F. s. a.

C'est un glycérolé de teinture d'iode et de tannin.

---

grand banc de chlorure de sodium. C'est peut-être ainsi que se sont formées certaines couches de ce sel que des révolutions ultérieures ont recouvertes.

Heureusement, cette objection avait été faite à l'occasion des lacs amers de l'isthme de Suez traversés par le canal maritime, et M. de Lesseps a pu la réfuter par l'observation et l'interprétation des faits. Bien loin d'augmenter, la salure des lacs amers diminue d'année en année; bien plus, un banc de sel, dont l'existence a été constatée, lors de l'ouverture du canal, s'est abaissé de 1 m. 20 c. dans l'espace de six ans. M. de Lesseps explique fort bien ce phénomène : les eaux se renouvellent d'une manière continue, en raison des courants que produit la différence de densité entre les eaux très-salées des lacs et les eaux moins salées des extrémités du canal. Les eaux très-chargées de sel et plus lourdes forment des courants de fond qui se rendent des lacs à la mer, tandis que les courants de surface amènent aux lacs les eaux de la mer moins salées, et par conséquent plus légères, pour compenser incessamment les pertes de l'évaporation. Le même phénomène se reproduira pour la mer intérieure artificielle, pourvu que le goulet soit assez profondément creusé.

En résumé :

Un canal creusé à travers les dunes, au fond du golfe de Gabès, convertirait en une baie navigable le bassin des *chotts* tunisiens et algériens.

L'entreprise paraît très-praticable et promet des avantages extrêmement importants au prix de dépenses relativement peu élevées.

Dr J. JEANNEL.

©BIU Santé

Endémie de trichophytie. — Une endémie de trichophytie a régné du mois d'août 1875 au mois de février 1876 inclusivement, dans les cantons de Céret et d'Arles-sur-Tech (Pyrénées-Orientales).

34 personnes atteintes de cette affection parasitaire ont été présentées à mon observation pendant que je chassais dans ces contrées.

Ces 34 cas se divisent en 28 enfants et 6 personnes âgées.

Un des enfants présentait à la tête un mélange de trichophyton et de favus.

Il y a eu beaucoup d'autres cas; mais je n'ai pas été à même de les constater.

Étiologie. — Les chiens avaient présenté, pendant le commencement de l'année 1875, dans ces contrées, des éruptions de la peau de couleur violacée, éruptions accompagnées d'une sécrétion très-abondante de furfures très-difficiles à faire disparaître.

Cette maladie sévissait sur les jeunes chiens comme sur les vieux. Les poils se cassaient lorsqu'on les tirait. Les poussières furfuracées les agglutinaient entre eux. Le grattage auquel les chiens se livraient faisait tomber les poils qui étaient agglutinés, et l'on constatait que les poils s'étaient cassés près de leurs racines. Le cuir présentait alors une couleur violette foncée.

Les porcs présentaient cette maladie, et cette circonstance est d'autant plus utile à signaler que, dans ces campagnes, le chien est relégué avec le troupeau, tandis que le cochon est l'être le plus choyé de la maison. Il est peigné chaque jour et les enfants jouent avec lui.

Cette circonstance est en permanence lorsqu'il n'y a pas d'endémie de trichophytie. Il ne suffirait pas à donner le trichophyton à l'homme si le cochon n'avait pas ce parasite.

Je me trouve parmi les six personnes adultes ou âgées qui ont contracté cette affection au contact de bêtes à poils infectées par elle. Deux de mes chiens de chasse étaient atteints par le trichophyton, et je les soignais moi-même. Je me lavais soigneusement les mains aussitôt après avoir touché ces animaux; mais je ne pensais pas à me laver les avant-bras. Une plaque de trichophyton se développa au quart inférieur de la région antérieure de mon avant-bras gauche.

L'humidité règne d'une manière permanente depuis vingt mois dans les cantons de Céret et d'Arles-sur-Tech. Cette condition climatérique n'est pas habituelle dans ces parages, et elle peut avoir été la cause de la propagation rapide du trichophyton.

D'un autre côté, l'humidité persiste et la trichophytie a disparu. Est-ce parce que les habitants se sont communiqué les bons effets du glycérolé de teinture d'iode et de tannin, topique dont ils ont fait usage sans prendre l'avis de leur médecin? Ou bien est-ce parce que le degré d'humidité nécessaire à la propagation du trichophyton a été dépassé?

Symptomatologie. — La plupart des personnes atteintes de trichophytie avaient été soumises, avant de m'être présentées, à des médications externes empiriques et irritantes. La suie se trouvait dans la majorité des topiques mis en usage.

J'ai pu constater, au moyen du microscope, la présence des spores du trichophyton dans 18 cas.

J'ai constaté la présence des spores du trichophyton et des tubes du mycélium sur la même tête; mais le même cheveu ne présentait pas les deux parasites à la fois; il fallait, pour les trouver, chercher sur plusieurs cheveux.

La *Gazette des hôpitaux* a publié cette année-ci, à dater du n° 19 (15 février), une série de leçons que M. Lailler a faites sur la trichophytie, à l'hôpital Saint-Louis de Paris.

Les données que M. Lailler a posées sont très-utiles au point de vue du diagnostic différentiel entre la teigne tondante et les autres maladies cutanées, parasitaires ou non.

Les plaques de trichophytie se sont présentées à mon observation sur toutes les régions du corps, mais particulièrement sur la tête, aux sourcils, sur les joues et autour des parties génitales.

La maladie avait débuté le plus souvent sur le cuir chevelu, et elle paraissait

©BIU Santé

suivre dans son développement les régions où les enfants ont l'habitude de porter leurs mains.

Les grandes démangeaisons de la tête portaient les enfants à se gratter, et les mains, remplies de spores trichophytaires, allaient inoculer le parasite à la face et à l'abdomen, régions qu'elles pouvaient atteindre, parce qu'elles ne sont pas recouvertes par les vêtements.

L'affection s'est présentée à mon observation sous forme de plaques arrondies ou ovales, avec l'aspect du pityriasis versicolor sur le cuir chevelu, qui avait pris une couleur violacée. J'ai constaté de l'eczéma et de l'herpès sur la face et sur l'abdomen concurremment avec la trichophytie.

Les parties du cuir chevelu affectées de trichophytie étaient noirâtres, ardoisées. Les cheveux, agglutinés les uns aux autres par des furfures, étaient très-cassants. Ces espèces de croûtes faisaient place à des tonsures où l'on voyait des cheveux très-courts, très-déliés, et d'une couleur plus claire que les autres de la même tête.

Le grattage déterminait souvent l'écoulement d'une petite quantité de sang qui se coagulait entre les cheveux.

Les anneaux, en s'étendant, présentaient sur la face des enfants des dessins très-variés, dessins dans lesquels les sourcils étaient le plus souvent englobés. Il semblait que le trichophyton eût pour but, dans sa marche, d'atteindre l'arcade sourcilière.

La trichophytie s'est présentée surtout aux poignets et aux avant-bras chez les adultes et chez les personnes âgées.

La plaque dont j'ai été atteint au quart inférieur de la région antérieure de l'avant-bras gauche se trouvait près d'une cicatrice non adhérente et à contours irréguliers. La démangeaison fut très-vive et les farines parasitaires se développèrent avec une grande intensité. Je remarquai, au moyen d'une grosse loupe, que la cicatrice n'était pas atteinte, mais que le trichophyton avait envahi les parties de la peau qui se prolongent en dessins irréguliers dans cette petite cicatrice.

Le trichophyton recherche le système pileux, et il s'écarte lorsqu'il ne trouve pas les éléments dont il a besoin pour son existence.

Mode d'emploi du glycérolé de teinture d'iode et de tannin. — Des badigeonnages avec un pinceau trempé dans le glycérolé de teinture d'iode et de tannin suffisent lorsque la trichophytie n'est pas très-étendue et qu'elle se trouve dans les régions où le système pileux n'est pas très-développé, ou bien lorsque les cheveux ne sont pas agglutinés entre eux par les furfures ou par les liquides qui suintent de l'herpès ou de l'eczéma concomitants, ou bien qui proviennent de la coagulation du sang extravasé à la suite des grattages violents.

Deux badigeonnages par jour pendant quatre jours suffisent pour détruire le trichophyton.

Il faut badigeonner les parties affectées et la peau dans un rayon de 2 centimètres autour de ces parties, afin de détruire les germes parasitaires qui tendent continuellement à gagner en circonférence.

Lorsqu'il y a des croûtes formées par l'agglutination des poussières farineuses, par des liquides provenant de l'herpès ou de l'eczéma, du sang coagulé, ou bien de la réunion de plusieurs de ces éléments, il est indispensable de ramollir cette cuirasse au moyen de l'huile d'olives, et de couper ensuite avec des ciseaux les cheveux ou les poils le plus près possible de leurs racines.

Les parties malades sont enduites d'une forte couche de glycérine. Des gâteaux de charpie imbibés de glycérine sont placés sur la glycérine, et le tout est maintenu pendant vingt-quatre heures par un bandage approprié à la région affectée.

Le magma n'est pas enlevé complétement après cette première imbibition. Cependant on trouve beaucoup d'îlots qui sont nets et qui offrent une couleur violacée.

Une forte couche de glycérolé est appliquée sur la région malade au moyen d'un pinceau. De la ouate placée sur ce badigeonnage y est maintenue par un bandage approprié à la région.

Trois heures après l'application du glycérolé, on imbibe de nouveau la région avec

©BIU Santé

de la glycérine, qu'on laisse en place pendant vingt-quatre heures. On applique une seconde couche de glycérolé, et ainsi de suite.

Cette pratique doit être continuée jusqu'au moment où le microscope ne fait plus constater la présence du trichophyton et où les cheveux et les poils ne se cassent plus lorsqu'on les tire.

Le glycérolé de teinture d'iode et de tannin ne fut pas suffisant pour détruire le favus chez l'enfant qui présentait le mycélium en même temps que le trichophyton.

J'incorporai au glycérolé 1 gramme de calomel à la vapeur, et les tubes du mycélium disparurent treize jours après l'application du glycérolé d'iodure de mercure et de tannin, iodure dont la formation avait été provoquée par l'addition du calomel.

Il est à remarquer que l'épilation n'a pas été nécessaire pour arriver à la guérison de cette teigne tondante et tonsurante.

Cette circonstance est heureuse, parce que l'épilation est un moyen de traitement très-douloureux.

Complications qui surviennent après l'application de la teinture d'iode sur la peau. — J'ai remarqué depuis lontemps que les applications étendues de teinture d'iode pure sur la peau et sur les plaies occasionnent quelquefois, outre la douleur sur la partie badigeonnée, une courbature générale avec de la fièvre, du ptyalisme et de la pharyngite, lorsque ces applications sont renouvelées fréquemment.

Mon attention fut éveillée, il y a quatre ans, par un jeune homme de 20 ans, que je soignais pour des accidents syphilitiques tertiaires graves, sur ses urines, qui avaient pris une couleur foncée et qui répandaient une odeur prononcée d'iode trois heures après l'application de teinture d'iode pure sur des ulcères qu'il avait à la région parotidienne droite. Ce malade prenait de l'iodure de potassium à l'intérieur.

Le glycérolé de teinture d'iode et de tannin n'a occasionné aucun accident pendant l'endémie de trichophytie qui fait le sujet de ma communication.

Cette immunité est-elle due au composé d'iode et de tannin? Je constate le fait, sans avoir des données suffisantes pour l'interpréter.

Le glycérolé de teinture d'iode et de tannin me paraît appelé à remplir, sans occasionner d'accidents, toutes les indications de la teinture d'iode comme médicament externe.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 22 juillet 1876. — Présidence de M. Aug. Mercier.

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

Correspondance : Deux numéros du *Progrès médical;* un numéro du *Bulletin* de la Société de tempérance.

PROPOSITION

M. Collineau, au nom du comité de publicité, expose que la Société possède un assez grand nombre d'exemplaires des *Bulletins* des huit ou dix dernières années. Pour utiliser ces collections et créer du même coup des ressources à la Société, il propose :

1° D'inviter les membres nouveaux et les membres correspondants à acheter ces collections, ou tout au moins les volumes qui leur manqueraient;

2° D'inviter, à l'avenir, les membres correspondants et les membres honoraires à devenir souscripteurs des *Bulletins* futurs de la Société.

M. Perrin appuie la proposition; mais il voudrait, en plus, que les membres honoraires fussent invités, par lettres, à venir aux séances et à prendre part aux travaux de la Société.

M. Forget demande que la mesure soit plus générale, et que le système de convocation par lettres soit appliqué aux membres titulaires aussi bien qu'aux membres honoraires.

M. Collineau est de l'avis de M. Forget. Il pense qu'une lettre de convocation est un mode de rappel très-utile. Revenant à la double proposition qu'il a faite au sujet des *Bulletins*, il demande à la Société de vouloir bien émettre son avis par un vote.

Les deux propositions sont adoptées à l'unanimité.

©BIU Santé

M. Collineau annonce ensuite qu'il aura plus tard une autre proposition à faire au sujet de la bibliothèque. La question a besoin d'être encore étudiée, et, pour le moment, il se contente de l'énoncer.

COMMUNICATION

Communication de M. Polaillon sur un cas d'*hémorrhagie mortelle* chez une femme enceinte.

Il s'agit d'une jeune femme enceinte, âgée de 20 à 25 ans, blanchisseuse, habitant Gentilly, et qui, tous les matins, le jour même de l'accident, venait à pied, de Gentilly au faubourg Saint-Jacques, travailler dans un atelier. Cette femme avait aux jambes de fortes varices.

Ce matin, comme les jours précédents, elle s'était mise à son travail, quand elle s'aperçut qu'elle perdait du sang par une plaie à la jambe. L'hémorrhagie devenant abondante, on la mit sur un brancard et on l'apporta à la Maternité; mais, avant d'avoir été montée dans la salle, elle avait succombé.

M. Hervieux, appelé auprès d'elle, pratiqua l'opération césarienne : l'enfant fut retiré vivant encore, mais mourut au bout de quelques instants. Arrivé sur ces entrefaites, M. Polaillon examina cette femme, et trouva, au niveau de la malléole interne, une petite plaie circulaire par laquelle s'était produite l'hémorrhagie. Il constata, en outre, que les jarretières, placées au-dessous du genou, avaient dû exercer une constriction très-marquée.

De tels faits sont rares. Cependant, il y a quelques années, M. Polaillon en avait observé un autre tout à fait semblable. Une femme, en montant un escalier, s'était déchiré une varice contre une marche; une hémorrhagie abondante s'en était suivie, et la femme avait succombé très-rapidement.

Cazeaux a cité un fait analogue d'hémorrhagie des grandes lèvres également suivie de mort : une veine variqueuse de la vulve s'était rompue; on avait cru d'abord à une hémorrhagie utérine.

Enfin, M. Polaillon connaît un quatrième cas dans lequel, à la suite d'un choc, les veines variqueuses des grandes lèvres s'étaient rompues, et la femme était morte d'hémorrhagie.

DISCUSSION

M. Peter engage beaucoup M. Polaillon à faire l'autopsie de cette femme : peut-être trouvera-t-on du côté des reins l'explication de ce fait anormal. L'albuminurie gravidique est fréquente; elle rend, dit-il, le sang très-fluide et, partant, favorise les hémorrhagies. M. Peter rapprocherait volontiers ce cas des faits cités par M. Blot dans sa thèse sur les *hémorrhagies de la délivrance*.

M. Forget a été, à la Société de chirurgie, chargé de faire le rapport sur la thèse qui vient d'être citée, et, comme M. Peter, il est frappé de l'analogie entre le cas de M. Polaillon et les faits rapportés par M. Blot. Pour expliquer une hémorrhagie aussi abondante et aussi rapidement fatale, il faut qu'il y ait eu une altération générale de l'organisme. Tous les jours, en chirurgie, on voit des hémorrhagies qui ne sont pas ainsi suivies de mort. Pour sa part, il a vu beaucoup de gens atteints de varices, entre autres des statuaires. Il a observé souvent des ruptures de varices suivies d'hémorrhagies, mais jamais un seul cas de mort.

M. Polaillon n'est pas aussi sûr que ses collègues que l'albuminurie favorise la production des hémorrhagies ni qu'elle fluidifie le sang. M. Blot a avancé le fait; mais la chose est-elle bien certaine? Sur 501 à 600 accouchées, il y a une éclamptique, ou même une éclamptique sur 40 à 45 albuminuriques. Il a vu, pour sa part, 20 à 25 éclamptiques, et jamais un cas d'hémorrhagie. La cause principale des hémorrhagies, au moment de l'accouchement, est l'inertie de l'utérus, et l'albuminurie n'empêche pas le sang de se propager dans les sinus.

Chez les femmes enceintes, la cause de l'hémorrhagie est la grossesse elle-même; le fait même du volume de l'utérus empêche le sang de remonter librement dans les vaisseaux et produit en même temps des thromboses des membres.

M. Leblond fait remarquer que la myocardite est une lésion fréquente dans l'état puerpéral, et qu'elle pourrait expliquer la mort subite.

M. Peter demande si l'on a vu la couleur du sang, et si l'on a pu apprécier la quantité de sang perdu.

M. Polaillon n'a eu aucun de ces renseignements. Tout ce qu'il sait, c'est que la plaie de la jambe datait de plusieurs jours.

M. Peter fait remarquer que, dans ce cas, il y a bien des inconnues. Il revient à sa proposition d'examiner les reins, et, avec M. Leblond, pense qu'il faudra aussi étudier l'état du cœur. Selon lui, chez les albuminuriques, non-seulement le sang est plus fluide, mais il y a

©BIU Santé

encore une intoxication générale, par l'effet de la rétention dans le sang de matières excrémentitielles. Il y a donc deux causes d'hémorrhagie au lieu d'une; les choses se passent à peu près de la même manière que dans l'ictère grave. A l'autopsie, on devra trouver plus que de l'anémie; on trouvera sans doute la dégénéresceuce graisseuse des reins.

M. POLAILLON admet que la fluidité du sang a été démontrée dans l'ictère grave, mais non pas dans l'albuminurie, et alors même qu'il y a eu des accidents dits mécaniques, on n'a pas signalé dans le sang une plus grande quantité d'urée.

M. MERCIER a fait autrefois des recherches sur l'albuminurie, et, au lieu de trouver le sang plus fluide, il l'a trouvé, au contraire, plus visqueux et plus coagulable. De là des troubles de circulation. Il constata en même temps que les affections du cœur étaient fréquentes chez les albuminuriques.

M. PETER, contrairement à l'opinion de M. Polaillon, affirme que la présence d'un excès d'urée dans le sang des femmes albuminuriques est chose démontrée : chez une femme qu'il fit saigner, on trouva une proportion triple de la quantité normale.

L'urée a même été retrouvée dans les matières vomies par les femmes albuminuriques.

M. PERRIN admet très-bien que les altérations du sang puissent produire des hémorrhagies, que les myocardites puissent causer des morts rapides; mais, dans le cas présent, les causes mécaniques suffisent pour expliquer l'accident. Dans le cours de sa pratique, il a eu parfois, chez des variqueux, des hémorrhagies très-abondantes, qui, si elles n'eussent été arrêtées promptement, auraient pu devenir fatales. D'autre part, il a pu observer une dizaine de cas d'éclampsie puerpérale, et jamais il n'a vu survenir d'hémorrhagie.

Par conséquent, sans nier d'une manière générale l'influence funeste de la myocardite et des altérations du sang, il pense que, chez les hommes comme chez les femmes, les ruptures de varices peuvent être fatales, et, dans le cas actuel, chez une femme dont toute la circulation était d'ailleurs embarrassée par suite de son état de grossesse, la déchirure d'une veine variqueuse a suffi pour amener la syncope et, secondairement, la mort.

M. POLAILLON est de l'avis de M. Perrin. On voit, en chirurgie, des hémorrhagies très-graves, et, chez les femmes enceintes, la présence du globe utérin constitue une complication grave qui favorise ces hémorrhagies. Il ne faut pas, selon lui, aller chercher aussi loin l'explication d'un fait qui lui paraît simple. La question de l'urée est d'ailleurs difficile à trancher. Pour doser avec précision la quantité d'urée contenue dans le sang, il ne suffit pas seulement de le recueillir et de le porter dans un laboratoire, il faut tout d'abord le recueillir d'une certaine façon, le recevoir dans un vase gradué rempli d'alcool absolu dont on connaisse exactement le poids. Ces précautions ont-elles été toujours observées? Quant aux produits excrémentitiels qu'on rencontre dans les matières vomies par les femmes albuminuriques, ce n'est pas à l'état d'urée qu'on les trouve, mais à l'état de carbonate d'ammoniaque. Il est évident qu'un rein qui fonctionne mal laisse s'accumuler dans le sang une certaine quantité de produits excrémentitiels, mais ces produits sont altérés, et, quoi qu'il en soit, il n'est pas établi que leur présence soit une cause d'hémorrhagie.

M. GIMBERT (de Cannes) cite, à ce sujet, le fait d'une femme qui, pendant sa grossesse, fut atteinte de vomissements incoercibles. Les matières vomies furent analysées, et l'on constata la présence de carbonate d'ammoniaque et d'urée. Ces vomissements furent, à tort, arrêtés, et la femme succomba à des accidents urémiques.

M. DELASIAUVE a observé 4 cas d'éclampsie, et dans aucun de ces cas il n'y eut d'hémorrhagie. Pour sa part, il serait disposé à accepter l'explication de M. Polaillon.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr DUBRISAY.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

CARNET DU MÉDECIN PRATICIEN. Formules, — Ordonnances, — Tableaux du pouls, de la température, — Comptabilité. — Publié par J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris. Prix : 1 fr.

Ce *Carnet* est une heureuse innovation. C'est un élégant registre à souche oblong, très-portatif, qui réunit une foule d'objets : 1° un mémorial thérapeutique par lettre alphabétique, accompagné d'un choix de formules (22 pages à deux colonnes petit texte); 2° 60 feuilles de papier blanc pour les ordonnances. Ces feuilles ont, comme celles des registres à souche, un

©BIU Santé

talon destiné à l'inscription des renseignements qu'il importe de conserver : la date, le nom et l'âge du malade, le diagnostic porté, les observations faites quant au pouls, à la respiration et à la température, enfin, la copie de l'ordonnance elle-même ; 3° trois feuilles quadrillées pour résumer, sous forme de tracés graphiques, les observations journalières relatives au pouls, à la respiration et à la température ; 4° trois feuilles de tableaux de comptabilité pour les visites, les consultations, les opérations, etc.

Ce *Carnet* rendra des services très-réels, et deviendra tout à fait usuel. N'eût-il que l'avantage d'offrir au médecin un moyen de conserver commodément ses observations journalières au lit de chaque malade, il mériterait d'être généralement adopté. Il introduira dans la pratique l'habitude de recopier les ordonnances avant de les délivrer, et de les relire avant chaque nouvelle visite ; il affranchira le médecin de l'ennui d'attendre le papier blanc, qu'on oublie trop souvent de préparer pour lui. Enfin, toutes choses sont parfaitement prévues et combinées pour les besoins du praticien dans ce *Carnet*, qui correspond à la précision de la science moderne. L'idée surtout du registre à souche conservant la copie authentique de l'ordonnance médicale sera féconde en bons résultats ; je la crois appelée à un grand succès.

Dr J. JEANNEL.

LE PSORIASIS BUCCAL, par M. DEBOVE, interne des hôpitaux, répétiteur à l'École pratique des hautes études, etc. Brochure in-8° de 50 pages, avec deux figures coloriées.

Dans cette brochure, très-bien écrite, l'auteur passe d'abord en revue les travaux qui ont paru sur cette affection, laquelle n'aurait sérieusement occupé les praticiens que depuis 1868, et c'est M. Bazin, notre célèbre dermatologue, qui, le premier, en a donné une définition exacte : « Affection chronique de la bouche, siégeant le plus souvent à la face dorsale de la langue, à la face interne des joues et des lèvres : caractérisée par un aspect blanchâtre et mamelonné de la muqueuse, qui est souvent fendillée et paraît indurée. »

Après un rapide historique de la maladie, l'auteur signale les affections qui peuvent être confondues avec elle, comme l'ychtiose de la langue, le psoriasis syphilitique et les plaques des fumeurs ; il indique avec soin les symptômes qui peuvent faire éviter toute méprise.

Passant au traitement, il se pose cette question, qu'on pourrait certes appliquer presque à toute la pathologie cutanée : le psoriasis buccal peut-il guérir? L'auteur devient ici moins affirmatif, et nous le félicitons de cette sage prudence, qui n'est pas ordinairement la faculté dominante de son âge. Il cite plusieurs malades qui ont éprouvé *seulement* une grande *amélioration* après plusieurs mois de traitement à l'hôpital, et plusieurs guérisons en ville par M. Bazin ; mais ces guérisons n'ont pu être obtenues qu'après trois années, au moins, d'une médication non interrompue.

Une des terminaisons les plus fréquentes du psoriasis buccal, c'est le cancroïde de la langue. M. Debove en cite plusieurs cas observés par M. Verneuil, Neglijan, Anderson, etc.

Anatomie pathologique. — L'auteur résume ainsi l'état des tissus affectés : muqueuse dure, criant sous le scalpel ; couche épithéliale épaissie ; sclérose de la muqueuse ; nombre considérable de leucocytes infiltrés...

Ce court résumé suffira pour donner une idée du soin avec lequel M. Debove a étudié ce sujet intéressant et de la clarté qu'il a mise dans l'exposition des différentes phases de sa marche, ainsi que dans le choix de la médication la mieux appropriée.

Cette brochure, qui fait honneur au jeune débutant, et qui témoigne d'un bon esprit d'observation, sera lue avec intérêt et profit par tous les praticiens. — B.

DICTIONNAIRE DE CHIMIE PURE ET APPLIQUÉE, comprenant la chimie organique et inorganique, la chimie appliquée à l'industrie, à l'agriculture et aux arts, la chimie analytique, la chimie physique et la minéralogie, par Ad. WURTZ, membre de l'Institut (Académie des sciences), avec la collaboration de MM. J. Bouis, E. Caventou, Ph. de Clermont, H. Debray, P.-P. Dehérain, M. Delafontaine, Ch. Friedel, A. Gautier, Ch. Girard et de Laire, E. Grimaux, P. Hautefeuille, A. Henninger, E. Kopp, F. de Lalande, Ch. Lauth, F. Le Blanc, A. Naquet, G. Salet, Scheurer-Kestner, P. Séhûtzenberger, Dr Thiercelin, L. Troost, G. Vogt et Ed. Willm. — XXIIe fascicule, tome III. Paris, 1876. Librairie Hachette et Cie, 79, boulevard Saint-Germain.

Nous recevons le XXIIe fascicule de cet important ouvrage ; c'est le commencement du tome troisième et dernier. Nous y trouvons l'article SUCRE, dont M. Wurtz s'est réservé la partie chimique, et dont la partie industrielle a été traitée par E. Kopp ; puis l'article ACIDE SULFURIQUE presque tout entier. Nous n'avons pas à revenir sur le mérite de cette œuvre, devenue indispensable à tous les pharmaciens ; nous nous bornons à constater que l'illustre chef d'école tient toutes ses promesses, toujours secondé par une pléiade de chimistes distingués. — Dr J. J.

©BIU Santé

FORMULAIRE

LIQUEUR DE WAN SWIETEN MODIFIÉE. — MAURIAC.

Eau distillée	550	grammes.
Eau de fleurs d'oranger	100	—
Sirop de morphine	250	—
Alcoolat de menthe	4	—
Alcool	95	—
Bichlorure de mercure	1	—

Faites dissoudre. — Chaque cuillerée à bouche de 20 grammes renferme : Bichlorure de mercure, 0 gr. 02 centigr.; sirop de morphine, 5 grammes; chlorhydrate de morphine, 2 milligrammes 1/2. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 SEPTEMBRE 1551.

Jean Maillart, médecin de la Conciergerie, étant mort trois jours auparavant, le Parlement ordonne que Me Michel du Monceau, autre médecin attaché également à la Conciergerie, « nommera quelque bon et notable médecin expérimenté, pour et au lieu dudit Maillart, voir et visiter les prisonniers malades de la Conciergerie du palais, en l'absence et empeschement dudit du Monceau. » Du Monceau choisit, pour le suppléer, Me Jean Simonis. — A. CH.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort regrettable de M. le docteur Viardin, chevalier de la Légion d'honneur, président de l'Association des médecins du département et de la Société médicale de l'Aube, décédé à l'âge de 73 ans.

— Mme veuve Blanche, mère et femme des médecins aliénistes de ce nom, est décédée, vendredi dernier, à Passy, dans sa soixante-seizième année.

TRONC DE L'HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — L'ouverture, qui a eu lieu le 22 août dernier, du tronc existant dans la chapelle de l'hôpital de la Charité, a constaté la présence d'une somme de 2,595 fr. 80 c.

Le directeur de l'Assistance publique remercie les donateurs inconnus de cette généreuse libéralité.

HÔPITAUX ET HOSPICES DE PARIS. — Tous les hôpitaux et hospices de Paris vont être mis en communication télégraphique avec le Bureau central des admissions.

De cette manière, ce Bureau, toujours au courant de la situation exacte, pourra diriger les malades sur ceux de ces établissements qui auront des places disponibles.

SUBSTANCES TOXIQUES. — Le pharmacien s'expose, avons-nous dit dans notre numéro du jeudi 31 août, à des ennuis parfois très-grands, en outrepassant son mandat et ses droits. Si ce qu'on nous a raconté est vrai, un de ces contrevenants aurait eu à déplorer bien amèrement une imprudence de ce genre. A la suite, toujours d'après le bruit qui court, de l'administration d'un double médicament très-actif, il y aurait eu accidents très-graves, empoisonnement et même mort. Le mari de la victime serait allé trouver le pharmacien et l'aurait menacé de le dénoncer s'il ne consentait à lui donner une indemnité très-grosse. L'indemnité fut accordée. Mais la somme était à peine empochée que l'honnête et inconsolable veuf déclara que cette indemnité même était un aveu et qu'il savait ce qu'il lui restait à faire. — Avis charitable aux intéressés! (*Gaz. méd. de Bordeaux.*)

État sanitaire de la ville de Paris.— Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 14 septembre 1876, on a constaté 925 décès, savoir :

Variole, 5 décès; — rougeole, 21; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 72; — érysipèle, 4; — bronchite aiguë, 27; — pneumonie, 37; — dysenterie, 7; — diarrhée cholériforme des enfants, 16; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 4; — croup, 19; — affections puerpérales, 8; — affections aiguës, 272; — affections chroniques, 356 (dont 147 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 47; — causes accidentelles, 29.

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 prévu, M. Poggiale a été élu trésorier de l'Académie. Cette élection a eu lieu dans cette condition très-honorable d'avoir été faite à l'unanimité des suffrages. En quelques mots émus, l'honorable élu a remercié l'Académie et promis son dévouement, son activité et son zèle aux intérêts de la Compagnie.

Dans un discours écrit, M. Woillez a répondu aux objections qui lui ont été présentées par divers membres sur l'emploi de son spirophore. On ne peut s'empêcher de reconnaître que, théoriquement, physiquement, l'appareil de M. Woillez ne semble construit sur des données scientifiques irréprochables. Ce qui lui manque, c'est la sanction pratique, c'est l'expérience, c'est un fait démonstratif et probant. M. Woillez, avec son esprit droit et juste, le sent très-bien, et l'on voit combien il serait heureux de pouvoir l'opposer aux objections, théoriques aussi, de ses contradicteurs. Il nous paraît juste d'attendre cette démonstration clinique avant de prendre parti pour ou contre l'appareil de M. Woillez.

M. le docteur Dieulafoy a lu un mémoire sur l'hérédité dans l'hémorrhagie cérébrale et l'hémiplégie. Les faits et les conclusions de ce travail clinique confirment l'opinion généralement adoptée sur l'influence de l'hérédité sur la production de l'hémorrhagie cérébrale. M. Dieulafoy a également mis en lumière cet autre fait que, si l'hémorrhagie cérébrale est fréquente dans la vieillesse, les autres âges n'en sont pas exempts, et qu'on l'a observée dans l'adolescence, dans la jeunesse et dans toutes les périodes de l'âge adulte.

Notre vénéré confrère, M. le docteur Jolly, dont les 86 ans sonnés n'ont pas ralenti l'activité, va publier un nouveau volume intitulé : *Hygiène de l'âme*. Il a désiré en communiquer un chapitre à l'Académie, et il a prié M. Amédée Latour de lire à sa place le chapitre qui a pour titre : « L'homme, la nature, sa destinée. » Cette lecture a été écoutée avec faveur et a reçu les applaudissements de l'assistance.

FEUILLETON

LES ILES BALÉARES ET LEUR CLIMATOGRAPHIE.

IV

MAJORQUE.

Majorque, la *Majorica* des Romains, est séparée d'Iviça par un espace de 81 kilomètres, et de Minorque, la seconde des Baléares, par 31. Ainsi, l'île principale du groupe est renfermée dans un canal plus étroit d'un côté que de l'autre, dont les deux rives sont Iviça, à l'ouest, et Minorque, à l'est. Majorque a une configuration trapézoïde dont le plus grand, côté orienté au sud, porte, au fond d'une vaste échancrure, la capitale de l'île. Cette échancrure est vaste, en effet, car elle mesure à son entrée, entre les caps *Blanco* et *Negret*, une largeur de 20,000 mètres. A l'extrémité de son grand diamètre, égal à peu près à cette première dimension, est assise la ville de Palma, dont le blason sincère porte des palmiers plantés sur des forteresses. L'île mesure une étendue considérable comparativement à ses voisines; sa surface donne 3,391 kilomètres carrés en y joignant celle de l'île Dragonara, qui se dessine à la pointe septentrionale de la principale des Baléares et peut être regardée comme son satellite.

L'aspect de cette grande surface est très-digne de remarque et faite pour intéresser l'esprit comme pour charmer les yeux. Une partie de l'île, la partie centrale, est formée de larges vallées très-bien cultivées, où se déroulent dans leur opulente variété toutes les richesses de la végétation méridionale. C'est la région riante du paysage, où le palmier se montre fréquem-

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

TROIS CAS DE RAGE HUMAINE A TOULON (VAR) DANS L'ESPACE D'UN MOIS (1).

OBSERVATIONS, AUTOPSIES CADAVÉRIQUES, RÉFLEXIONS;

Par M. le docteur CALVY, premier médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, etc.

OBS. III. — Le nommé Guérin (Antoine), âgé de 31 ans, ouvrier dans l'arsenal de la marine, célibataire, demeurant au faubourg du Mourillon, est mordu à la main gauche dans la matinée du 4 octobre 1874, ai-je dit, par le chien de Ravel qui avait été mordu, lui aussi — on se le rappelle — dans la soirée du même jour.

On se rappelle également — j'ai déjà signalé cette coïncidence — que la première victime, Marie-Anastasie, avait été mordue dans la journée du 4 octobre 1874.

La plaie de Guérin a saigné. Elle a été sucée d'abord et lavée ensuite avec du vinaigre. Après l'accident, et pendant les premiers jours qui suivent, Guérin simule une assurance qu'il n'a pas, en réalité, sur les conséquences de sa blessure.

Mais bientôt une sombre préoccupation se trahit en lui, et il parle fréquemment de la morsure dont il a été atteint, avec l'accent d'un homme qui ne paraît rien moins que dégagé de toute appréhension.

Cependant le quarantième jour écoulé, date que le peuple assigne à tort à l'incubation rabique, comme limite extrême, Guérin sent disparaître ses angoisses et naître son courage. Il dit gaiement à sa famille et à ses amis : « Quarante jours se sont écoulés depuis celui où j'ai été mordu..... me voilà donc sauvé..... je n'ai plus aucune crainte » ; et cet heureux événement, ou plutôt ce jour si désiré fut fêté par quelques libations.

Malheureusement, la maladie et la mort de Ravel surviennent, et les angoisses de Guérin recommencent.

Toutefois, la santé de cet ouvrier ne se trouvant pas altérée, après plusieurs jours d'une attente cruelle, le calme renaît dans son esprit.

Mais le 10 décembre, des symptômes pathologiques se manifestent et prouvent que la santé de Guérin n'est qu'apparente.

En revenant, le soir, de son travail, ce malheureux accuse, en effet, à son frère, une douleur à la gorge, une constriction au cou et de la difficulté à avaler la salive.

Le frère, pour ne pas réveiller une anxiété qui n'était que passagèrement calmée, répond qu'il ne s'agit que d'un simple rhume et présente à Guérin un verre de liqueur que celui-ci ne peut avaler qu'avec beaucoup de difficulté.

(1) Suite. — Voir les numéros des 26, 29 août et 14 septembre.

---

ment à côté de l'oranger. L'autre partie de l'île est très-tourmentée dans les accidents du sol, très-montueuse, très-rocheuse et d'un pittoresque très-fécond en surprises. Elle comprend la région occidento-septentrionale, ainsi que celle qui lui est opposée. La partie centrale, d'un caractère plus paisible, forme la place des grandes cultures et se prolonge jusqu'aux abords du rivage méridional où s'élève la capitale de l'île, la ville de Palma.

Le terrain est composé, dans les vallées, de calcaire marneux ou de roches facilement friables. Les terrains solides se marquent aux niveaux plus élevés, où affleurent des formations volcaniques et des roches granitiques. La partie géologique est très-bien étudiée dans le livre du noble auteur; elle contient tous les détails que pourrait exiger l'esprit le plus sévère. J'ai signalé l'aspect tourmenté d'une région très-étendue de l'île. Majorque a de hautes montagnes, de vraies montagnes, dont les massifs s'enchaînent de l'ouest à l'est et portent même leurs sommets à des hauteurs considérables. Les plus élevées de ces montagnes mesurent, l'une 1,463 mètres, une autre, la *Silla de Torrellas*, 1,570. Avec une telle orographie qui porte les montagnes assez haut, pour qu'en hiver la neige les visite, on comprend que le sol soit moins sec que celui d'Iviça. Il s'ouvre, en effet, sur ce terrain, de nombreuses sources qui alimentent d'abondants cours d'eau, sans compter les torrents qui débordent dans la saison des pluies et à la fonte des neiges. Ces avantages ont leurs inconvénients. Près du rivage maritime, dans quelques régions de l'île, les eaux douces se mêlent à l'eau de mer et forment des marécages. De là, une insalubrité qui ressemble un peu, si je compare le petit au grand, à celle des Marais-Pontins de l'Italie. Un ingénieur français, de Prony, travailla sans beaucoup de succès, au commencement du siècle à la combattre. De même, à Majorque, on a voulu essayer dans quelques parties de l'île, la guérison de cette maladie du sol. Ce n'a pas été sans résultat, le zèle a même été convenablement récompensé sur certains points; mais le remède, tel qu'il

©BIU Santé

L'heure du souper arrive, mais après avoir ingéré, avec efforts, quelques cuillerées de potage, Guérin déclare qu'il ne peut plus avaler et il va se coucher.

La nuit se passe tristement, au milieu d'une grande agitation, et, dans la matinée du 11 décembre, le malade éprouve une invincible horreur pour l'eau.

On essaye vainement de le calmer et on l'engage, vainement aussi, à prendre un peu de nourriture. Guérin reste sourd à toute exhortation, refuse les aliments, les boissons, et déclare qu'il est enragé.

A 11 heures du matin, le sentiment de constriction à la gorge augmente, la surexcitation aussi, et le malade se livre à de fréquentes expuitions d'une petite quantité de salive.

M. le docteur Juvénal, appelé près de lui, prescrit deux pilules d'extrait gommeux d'opium, un lavement purgatif, etc.

Les pilules sont acceptées et avalées; le lavement, au contraire, est formellement refusé.

Dans l'après-midi, l'excitation augmente encore; le malade gémit sur son triste sort, parle de sa mort prochaine et prévient qu'il veut être enterré civilement, tout en invoquant la protection de la Sainte-Vierge et la miséricorde de Dieu (1).

Les crises deviennent de plus en plus fréquentes, le malade pousse des crachotements plus forts, plus fréquents qu'au début de cette expuition et dirigés dans tous les sens; il prie son entourage de s'éloigner pour ne pas s'exposer à la contagion de la salive et fait entendre des aboiements pareils à ceux d'un chien.

A cinq heures je suis appelé en consultation, et je me rends en toute hâte auprès de cette troisième victime de la rage, accompagné de mon interne, M. Perreymond, toujours empressé lorsqu'il s'agit d'une connaissance médicale à acquérir ou d'un acte de dévouement à accomplir.

En arrivant au domicile de Guérin, et en montant l'escalier qui devait nous conduire dans sa chambre, j'entends des *aboiements* répétés, et je demande aux personnes qui étaient venues me recevoir sur la porte de la maison, comment on a l'imprudence de laisser librement vaguer des chiens après le douloureux exemple que l'on a sous les yeux, des malheurs qu'ils peuvent occasionner.

Mais « c'est le malade qui *aboie* », m'est-il répondu, ce que je n'aurais certainement pas deviné, pas plus que M. le docteur Juvénal ne l'avait deviné avant moi, tant l'imitation était parfaite.

A peine suis-je arrivé auprès de Guérin que ce malheureux me reconnaît et me tend la main avec une certaine effusion.

(1) Étrange contradiction entre l'expression de ces sentiments religieux, suivis plus tard de confession, et celle du désir d'être enterré civilement.

Une polémique a eu lieu, à ce sujet, dans la presse locale, mais comme elle n'a rien présenté de scientifique, je veux et dois y rester étranger.

---

aurait fallu l'employer pour obtenir une efficacité sérieuse et durable, ce remède était au-dessus des ressources des insulaires, on ne s'étonnera pas quand j'ajouterai : au-dessus des ressources du gouvernement.

La pluie ne tombe pas en abondance dans l'île. Les proportions prises sur sept années d'observation donnent une moyenne annuelle de 465 millimètres. La moyenne des journées pluvieuses aurait été de 84. Si je relève, dans les détails de la pluviométrie, les quantités et les jours de pluie par saison, je trouverai les résultats suivants : En 1859, il est tombé, pendant l'hiver, 213 millimètres d'eau, et il y a eu 30 journées de pluie ou pluvieuses. En 1867, la pluie a donné 58 millimètres et a duré pendant 20 jours. Dans l'année 1864, hiver rare! il n'est tombé que 12 millim., et la pluie s'est distribuée sur 25 jours. Un tableau de 11 années d'observation, que j'ai sous les yeux, donne le rapport de 3 à 4, entre les pluies d'hiver et celles d'automne. Ainsi les pluies d'hiver sont au minimum dans les régions insulaires les plus occidentales de la Méditerranée; elles augmentent progressivement jusqu'aux îles des régions orientales. Il en résulte que, dans la saison hivernale, Majorque ne reçoit pas assez de pluie pour nuire à une certaine durée, dans la transparence de l'air, et pour entretenir dans l'atmosphère une somme élevée d'humidité. Cependant, le langage de l'hygromètre est précis. Il dit que sur 4 années d'observation la moyenne hivernale a été de 80 8/10. De plus, la tension myenne de la vapeur d'eau pour le même temps aurait oscillé entre 8 et 10. Il y aurait donc de l'humidité, et une humidité sensible, dans cette atmosphère insulaire. Mais avec les vents et la température, les conditions sont mitigées de manière à permettre aux bonnes journées de durer, et à maintenir dans l'atmosphère une influence qui est douée de hautes qualités thérapeutiques, ou qui, du moins, en donne la confiance aux malades qui sont allés le respirer.

©BIU Santé

Il me remercie ensuite de ma visite, me témoigne une grande confiance et me promet une obéissance absolue aux conseils que je voudrai bien lui donner.

Mais bientôt l'excitation revient, les *aboiements* recommencent, toujours aussi nettement accentués que ceux d'un chien, et le malade me supplie de ne pas l'abandonner. « J'y consens, lui dis-je, mais à condition que vous allez boire la tasse de tisane que voici. » A ces mots, un véritable accès de fureur se déclare; la respiration est haletante, la salive, dont la déglutition est impossible, est violemment expulsée dans toutes les directions, des spasmes des muscles de la face se produisent à l'éclat d'une lumière, le malade s'écrie qu'il est enragé, et il finit par se réfugier dans un coin du lit, comme poursuivi par une accablante terreur.

En présence de cet état qui n'avait plus à s'aggraver beaucoup, et dans l'impossibilité où l'on se trouvait non-seulement d'administrer aucun remède, mais encore de maintenir le malade dans le lit, son frère, vaincu dans la résistance qu'il avait jusqu'alors opposée, consent à ce qu'il soit transporté à l'hôpital de la marine.

A 8 heures du soir, M. Perreymond va le voir et il constate les faits suivants :

Agitation extrême, congestion de la face, loquacité incessante et surtout relative à l'état dont le malade se sent atteint et a parfaitement conscience, crachotements continuels qui couvrent de salive les murs du cabinet où le lit est dressé, sentiment de répulsion à l'approche d'un corps brillant, d'un verre de montre, par exemple, impossibilité d'avaler en totalité une cuillerée de liquide.

Guérin invite les personnes présentes à s'éloigner, « pour qu'il ne soit pas tenté, dit-il, de les mordre », et cette phrase est répétée à plusieurs reprises.

Enfin, l'exaltation est à son comble vers les dix heures du soir, et la mort survient brusquement à 11 heures, sans que mes honorables confrères de la marine soient plus heureux auprès de leur malade que je ne l'avais été moi-même auprès des miens.

Autopsie. — Elle est pratiquée trente heures après la mort, par M. le chef des travaux anatomiques, sous les yeux de M. le docteur Barralier, médecin en chef de la marine, assisté de quelques-uns de ses collègues et de plusieurs médecins de divers grades.

J'assiste également à cette nécropsie dont je dois la relation écrite à M. Louis Philip, aide-médecin de la marine.

Habitude extérieure : Taille moyenne, musculature assez forte, embonpoint médiocre, rigidité cadavérique très-marquée. La putréfaction n'est pas très-avancée.

La face ne présente rien de particulier.

Expression de la physionomie calme, lèvres couvertes de sang, ainsi que la muqueuse buccale; sur le cou et les épaules, taches nombreuses de psoriasis. Sur ces parties, on remarque, en outre, des ecchymoses nombreuses et des excoriations.

L'abdomen est un peu ballonné.

Lividité cadavérique des parois.

Le poids de l'air, élément d'observation qui manquerait à cette analyse pour être complète, s'il n'est pas signalé, le poids de l'air oscille entre 762 et 764 millimètres. « En moyenne « totale, dit Becquerel dans ses *Éléments de physique et de météorologie*, on peut admettre « au bord de la mer 761 millimètres pour la pression atmosphérique de l'air humide. » La différence n'est pas bien grande entre ce chiffre et la moyenne relevée à Palma, la capitale de l'île. La colonne mercurielle monte jusqu'à 778 en hiver, ce qui prouve que les vents du nord ont une part d'action dans cette atmosphère, et qu'ils en modifient les qualités.

Les moyennes annuelles de la température sont hautes; elles varient de 17° à 18°, et, dans l'année 1857, la moyenne est très-sensiblement descendue. Les maxima parviennent à 37°, et même à plus de 39°; quant aux minima, sur 7 années d'observation, 3 fois le thermomètre est descendu à —1° et quelques fractions. Les extrêmes sont assez éloignés à Majorque, dans le jeu de la température annuelle. C'est un trait de dissemblance entre le degré de thermalité de cette atmosphère et celui de l'île d'Iviça, pour laquelle, je le répète en insistant, les éléments recueillis méritent moins de confiance. Les moyennes hivernales se ressentent de ces conditions. Elles sont faibles si je les compare à celles d'autres stations de la Méditerranée. Ainsi, en 1868, la moyenne d'hiver a été de 10° 8/10mes, et celle de l'hiver précédent de 13° 4/10mes. Cette expression thermométrique renferme entre ses deux termes la plus grande étendue d'oscillations observées durant la saison de l'hivernage; il n'y a pas d'hivers froids, dans la capitale des Baléares, mais des états modérés de la température qui, grâce à un certain degré d'humidité qui la modifie, donne une sensation particulière de douceur aux poumons malades. Cette qualité de climat, je l'ai constatée à Venise; plus encore l'ai-je reconnue à Pau, avec l'assentiment de tous les praticiens qui vivent sous ce climat, et des malades qui l'habitent.

Puisque j'en trouve l'occasion, ne serait-il pas à propos de m'arrêter ici sur une question

©BIU Santé

Sur les membres supérieurs et inférieurs, traces ecchymotiques et excoriations en assez grand nombre, et traces de psoriasis.

La main droite présente, au niveau de la tête des métacarpiens, quelques légères écorchures récentes.

La main gauche, dont un des doigts a été mordu, ne présente aucune trace de blessure ancienne. A la face dorsale du pouce, on remarque trois petites écorchures récentes. La face dorsale de la main, au niveau de la tête des métacarpiens, présente aussi des excoriations.

Toute la face postérieure du pouce est le siége de sigillations très-marquées.

Appareil digestif : La partie antérieure de la parotide droite avec l'origine du canal de Sténon est enlevée et conservée pour l'examen microscopique.

Le sang qui recouvre la muqueuse buccale essuyé, on constate que celle-ci est dans un état parfaitement normal. Avec un scalpel, on racle une partie de la muqueuse au niveau de l'embouchure du canal de Warthon; les matières filantes que l'on obtient ainsi sont placées sur une plaque de verre pour être examinées ultérieurement au microscope.

Pharynx et *œsophage :* Rien de particulier, si ce n'est une coloration rouge assez marquée de la muqueuse.

Estomac : Une section faite suivant la grande courbure permet de reconnaître, au niveau du grand cul-de-sac, une tache ecchymotique et une hémorrhagie punctiforme, sur une étendue de 5 ou 6 centimètres environ. Le reste de la muqueuse présente une coloration gris sale. Le contenu de l'estomac est un liquide brun chocolat, très-trouble, dont la quantité peut être évaluée à 100 grammes environ.

Intestins : État normal; à peine sont-ils distendus par quelques gaz. Coloration un peu rouge de la muqueuse, aux parties supérieures.

Foie : Coloration normale. A la coupe, le tissu est résistant et congestionné.

Vésicule biliaire : Volume normal. Elle renferme de la bile d'une coloration jaune très-foncée.

Les *reins* et la *rate* sont un peu congestionnés.

Vessie; urine : La vessie contient 150 grammes environ d'urine, qui, après une heure de repos, est encore trouble.

Au fond du verre, on trouve un dépôt très-abondant, composé de deux couches : l'inférieure, gris blanchâtre; la supérieure, légèrement rougeâtre. On en filtre une partie; celle-ci, traitée par la chaleur, donne lieu à un précipité cailleboté blanchâtre qui ne disparaît pas par un excès d'acide nitrique.

L'urine non filtrée, soumise à l'action de la chaleur, se clarifie d'abord, puis se perd en un précipité semblable au premier. L'acide nitrique ne le dissout point.

La vessie n'offre d'ailleurs rien de particulier.

---

débattue et qui divise les médecins, au moins ceux qui ne se sont pas assez occupés de la phthisie, ou qui ne l'ont pas étudiée sous toutes ses faces? Je veux parler de la qualité de climat qui conviendrait le mieux à cette maladie. Serait-ce un climat chaud et humide? Ne serait-ce pas plutôt un climat tonique et presque excitant? Un climat chaud et humide, disent les uns, est un débilitant d'une grande puissance; là le sujet, épuisé déjà par les souffrances et la longue durée de son mal, s'épuisera plus vite encore et ne tardera pas à succomber. Un climat tonique et presque excitant, comme on nomme ceux de quelques stations des rives françaises de la Méditerranée, est, selon d'autres, le seul propre à relever cette misère physiologique qui est l'origine et le caractère de la maladie, le seul par lequel les tubercules pourront s'arrêter dans leur travail de destruction, et qu'il sera possible aux forces de se retremper pour lutter avec quelque heureuse chance contre le vice qui les dissout. Ceci exigerait une réponse sagement mûrie et dont toutes les raisons seraient logiquement déduites. Toujours est-il bon de ne pas garder le silence quand se présente l'occasion d'affirmer la vérité.

La phthisie n'est pas telle qu'elle absorbe la personnalité des malades dans une sorte d'identité. L'immense groupe des phthisiques peut se diviser en deux classes, comme on l'a dit depuis longtemps : ceux à forme torpide, et ceux à forme éréthique. De là doivent sortir des indications qui ne peuvent être les mêmes. Il y a, de plus, dans chaque phthisique, deux choses à considérer : d'abord un état physiologique en détresse, dans l'épuisement de la spoliation, et puis une plaie ouverte dans l'organe malade. Or cette plaie est douée de sensibilité. Rien ne va jusqu'à elle et ne la pénètre réellement que l'air extérieur. Mais si cet air se modifie quelquefois même faiblement dans ses qualités comme dans sa nature, la plaie s'aggrave et les symptômes ne manquent pas de le révéler. Que faut-il pour que l'atmosphère corresponde à de telles conditions? Évidemment un air moelleux pour cette plaie suppurante qui est

©BIU Santé

Appareil respiratoire; trachée artère; bronches : La muqueuse est d'un violet noir. Point ou presque pas de mucosités.

Poumons : Point d'adhérence pleurale. Ces organes sont noirs, manifestement congestionnés, gorgés de sang, surtout à la partie postérieure. Ils crépitent. L'élasticité est conservée. Ils ne cèdent pas à la pression et surnagent.

Il s'écoule, à la coupe, une grande quantité de sang noirâtre. Le poumon gauche est un peu moins congestionné et plus aéré.

Appareil circulatoire : Le sang qui s'écoule à la suite des incisions que nécessite l'examen des divers organes est noir, poisseux, et rougit très-fortement au contact de l'air.

Péricarde : Rien de particulier; pas d'épanchement.

Cœur : Légèrement augmenté de volume. A l'aspect extérieur, coloration un peu pâle. Tissu manifestement ramolli. Dans le ventricule droit, un peu de sang cailleboté, poisseux. Les muscles se laissent facilement déchirer.

Imbibition et coloration rougeâtre de l'endocarde.

Ramollissement des parois du ventricule gauche.

Pas de caillot et peu de sang. Même état de l'endocarde.

Imbibition et coloration de la membrane interne de l'aorte, surtout à la partie supérieure de l'arc.

Système nerveux; cavité crânienne : Les membranes cérébrales sont fortement injectées. Par l'incision, il s'écoule un peu de sang noirâtre qui rougit à l'air.

Injection manifeste à la surface des centres nerveux.

La substance cérébrale est ramollie. De nombreuses coupes permettent de reconnaître une injection marquée de la substance grise. La substance blanche est piquetée de rouge. A peine un peu de liquide séro-sanguinolent dans le ventricule gauche. Transsudation d'une faible quantité de sérosité à l'ouverture du ventricule droit.

Le cervelet est également ramolli et injecté.

L'injection est surtout marquée dans la substance grise, qui paraît rougeâtre.

Ramollissement manifeste du bulbe et de la protubérance.

Cavité rachidienne : Coloration rouge foncé des membranes rachidiennes.

La moelle est ramollie et notablement injectée.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

---

le point de rayonnement d'une excitabilité rare, principalement chez les malades éréthiques, un air tempéré d'abord et même chaud, suivant le lieu de provenance du sujet, et un peu trempé d'humidité. Est-ce la théorie seulement qui ait dit cela? C'est l'expérience, la longue expérience, ce qui ne peut être en discussion. Et les torpides, ne leur faut-il pas un air moins énervant, puisque chez eux la plaie est moins susceptible, et que l'organisme en détresse réclame de prompts secours? Voilà pourquoi on dirige les phthisiques d'origine anglaise sur Nice, qui a la juste réputation d'être un climat excitant. Le docteur Champouillon, climatologiste fort estimé, a écrit ceci sur le sort des torpides qui proviennent de la Grande-Bretagne : « Voulez-vous savoir ce que deviennent les tuberculeux à Nice? allez au cimetière. » Allez au cimetière, en effet, et vous y verrez la grande moisson que la mort fait sur les malades de cette catégorie.

La conclusion de ce que je viens de dire, c'est que si la chaleur humide convient aux tempéraments éréthiques, elle convient moins aux torpides, lesquels cependant ne s'accommodent pas, si ce n'est dans l'origine de la maladie, des climats qui confinent à l'excitation. L'indication est de panser mollement, doucement la plaie pulmonaire, en même temps que de réparer prudemment les détresses du corps. Ces deux choses, qui paraissent de prime abord s'exclure, il faut les concilier. Ce n'est pas une science qui s'apprend, c'est un art, un art difficile qui se façonne sur la longue habitude, et l'habitude de la pénétration. Pour la phthisie plus que pour toute autre maladie, il faut que le médecin soit artiste.

Je ferme ici ma longue parenthèse, tout en ne la regrettant pas, car elle n'était pas sans à-propos.

(*A suivre.*)

Dr Éd. CARRIÈRE.

BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

L'ACONIT ET L'ACONITINE

Paris, le 19 septembre 1876.

Mon cher confrère,

Absent de Paris, je n'ai lu que ce matin la lettre de M. le docteur Carrez (de Morez), publiée dans l'UNION MÉDICALE du 14 septembre, relative à l'aconit et à l'aconitine.

Cet estimable praticien, ayant pris lui-même et vu prendre des doses énormes de certaines préparations d'aconitine (10 milligrammes, et même 60 milligrammes par jour) sans produire d'effets bien appréciables, élève des doutes sur la valeur de ces certaines préparations; je trouve M. le docteur Carrez bien réservé et bien timide dans ses jugements. Il fallait conclure purement et simplement que l'aconitine dont il s'était servi n'était pas de l'aconitine.

Si, comme le dit M. le docteur Carrez, il avait voulu se faire une sérieuse opinion sur l'aconitine, il eût dû employer l'aconitine cristallisée de Duquesnel, et il serait arrivé à de tout autres résultats.

L'aconitine cristallisée est un produit fixe, bien déterminé, dont les effets sont réguliers et constants. C'est un médicament actif et puissant, et en même temps un poison des plus violents.

Sur le chien, à la dose de 1/4 ou de 1/2 milligramme, il produit des effets physiologiques. A la dose de 1 milligramme, il peut survenir des symptômes toujours graves; à 2 milligrammes, la mort arrive en 15 ou 20 minutes.

Chez l'homme, j'ai vu se produire des phénomènes physiologiques d'une certaine gravité à la dose de 1/2 milligramme et de 3/4 de milligramme. Aussi je conseille de débuter par 1/4 de milligramme matin et soir, et d'augmenter la dose graduellement jusqu'à la production des effets physiologiques si curieux de l'aconit, ce qui arrive ordinairement vers le quatrième ou cinquième quart de milligramme. Alors il faut s'arrêter, sous peine de courir des dangers.

Si M. le docteur Carrez voulait pousser plus loin ses recherches et expérimenter l'aconitine cristallisée sur lui-même, je ne lui conseillerais pas d'en prendre, en une seule dose, 3, ou même 2 milligrammes, il risquerait de perdre à tout jamais l'envie de s'écrier, comme il le fait dans sa lettre : Aconit, que me veux-tu?

Agréez, etc.

OULMONT.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ HISTORIQUE ET PRATIQUE DE LA SYPHILIS, par le docteur LANCEREAUX.

Deuxième édition. Germer-Baillière, libraire-éditeur.

Je n'ai pas à faire connaître ce livre aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Je veux seulement, à propos de la réédition qui en a été faite, avec additions et modifications importantes, leur en signaler les principales qualités, et me permettre quelques observations critiques que le docteur Lancereaux ne trouvera pas mauvaises, j'en suis persuadé.

On sait quelle est l'étendue de ce consciencieux travail; j'en rappellerai, en deux mots, le plan d'ailleurs fort rationnellement adopté et exactement suivi.

L'historique ouvre la marche, et un historique dans lequel une érudition bien classée et de bon aloi satisfait l'esprit sans le surcharger de détails. A cette division se rattache un chapitre intéressant sur la géographie de la syphilis.

La deuxième partie traite de la nosographie, en deux chapitres qui ont trait, l'un à la syphilis acquise, l'autre à la syphilis héréditaire. La première est étudiée dans sa période d'éruption locale, puis dans sa période d'éruption générale ou d'accidents secondaires, et enfin dans sa période tertiaire, celle des productions gommeuses et des altérations organiques spécifiques. Chaque appareil anatomique est ainsi successivement passé en revue, en raison des diverses manifestations syphilitiques dont il peut être le siége.

La troisième partie est consacrée à la séméiotique, la quatrième à l'étiologie, c'est-à-dire au virus et à la contagion.

Dans la cinquième partie, consacrée à la thérapeutique, il est largement traité d'abord de la prophylaxie, c'est-à-dire des mesures d'hygiène privée et publique que réclame la syphilis, puis des diverses méthodes de traitement employées jusqu'ici pour la combattre.

Un chapitre consacré à la médecine légale, et un autre à la pathologie comparée et expérimentale complètent le cadre de cette étude et le remplissent autant qu'il peut l'être encore aujourd'hui.

©BIU Santé

Ajoutons que chacun de ces chapitres a été largement traité par l'auteur, qui d'ailleurs avait déjà fait preuve à ce sujet d'une compétence exceptionnelle, non-seulement dans la première édition de ce même ouvrage, mais encore dans le mémoire couronné par l'Académie, qu'il publiait en 1861, en collaboration avec le docteur L. Gros, sous ce titre : *Des affections nerveuses syphilitiques.* D'ailleurs l'auteur ne croit pas avoir inventé la syphilis, il se contente de la savoir, et un long tableau mis en tête de chacune de ses principales divisions, énumère les sources bibliographiques auxquelles il a su puiser, en même temps que de nombreuses observations originales témoignent qu'il a voulu regarder par lui-même les faits; et il paraît qu'il en a beaucoup vu.

Quelques remarques portant sur certains détails ou sur les qualités d'ensemble, achèveront de donner une idée de ce volume.

Par exemple, pour ce qui est de l'historique de la maladie, M. Lancereaux remarque bien que les affections syphilitiques paraissent avoir été vues et même décrites dans les temps les plus reculés; mais la conception nosologique de la maladie, ajoute-t-il judicieusement, ne date en réalité que de la fin du xve siècle; c'est à ce moment seulement qu'on reconnut le lien qui réunit les diverses manifestations de la maladie et en constitue une unité pathologique.

L'éclectisme prudent que nous voyons se traduire ici dans une appréciation d'ailleurs aussi judicieuse que mesurée des antécédents historiques de la syphilis, se retrouve à propos de beauconp d'autres questions que soulève l'étude de cette maladie. Je citerai par exemple le passage où l'auteur se demande si les accidents initiaux de la maladie n'ont jamais pu manquer, question qu'il est trop facile de trancher d'emblée par la négative, et à laquelle les faits observés ne permettent pas encore de répondre par une affirmation positive.

Il en est de même de la question de savoir si le chancre mou a quelque rapport avec la syphilis, s'il n'a de rapport avec elle que dans quelques cas exceptionnels, et, s'il en a, quels sont ces rapports. A ces diverses questions, l'auteur répond par ces propositions dont la prudence a pesé tous les termes : Il n'est pas prouvé qu'un chancre mou ait été, dans aucun cas, l'accident initial de la syphilis constitutionnelle. Il n'est pas mieux prouvé que cette même affection ait jamais pu transmettre un chancre induré et la syphilis, etc.

Étudiant le pronostic du chancre, et recherchant si les caractères qu'il présente peuvent être un indice relativement à la gravité des accidents syphilitiques consécutifs, M. Lancereaux se garde encore de poser des règles, en face desquelles les exceptions se rencontrent presque aussi nombreuses que les faits que ces règles ont la prétention de synthétiser. L'accident primitif, dit-il, est subordonné, aussi bien que les manifestations ultérieures, à la constitution générale du sujet. Qu'il nous permette d'ajouter que la puissance infectieuse du virus, variable sans doute, selon les sources auxquelles il est puisé, peut avoir aussi son influence dans la détermination des accidentss ultérieurs et dans la gravité que ceux-ci peuvent affecter. C'est, dit-il encore plus loin, c'est la nature des déterminations pathologiques et non leur siége, qui caractérise alors la syphilis; et ceci est vrai, non-seulement des accidents secondaires que l'auteur a plus spécialement en vue en formulant cette remarque, mais c'est encore applicable à la plupart des accidents, aussi bien à ceux qui sont primitifs qu'à ceux qui sont consécutifs. Il n'est pas jusqu'à l'apparence du rhumatisme que cette maladie ne puisse revêtir alors.

Un des côtés par lesquels ce livre se recommande au médecin c'est, sans contredit, l'extension qui y est donnée à l'étude de la syphilis viscérale. Or, l'auteur a totalement séparé les accidents viscéraux de la syphilis en deux classes, selon que, par la lésion qui les caractérise et par l'époque à laquelle ils se produisent, ils appartiennent à la période secondaire ou à celle des accidents tertiaires de la maladie. La syphilis viscérale secondaire surtout, est étudiée dans les glandes lymphatiques, dans le foie, dans les organes génito-urinaires, dans les systèmes musculaire et fibro-osseux, dans les muscles et dans l'appareil oculaire, avec une grande précision de détail; et la description des lésions tertiaires des mêmes appareils est reprise plus loin avec le même soin et le même ensemble.

On devait, en effet, s'attendre à ce que l'élément anatomo-pathologique eût une large part dans le livre de celui qui est en même temps l'auteur de l'Atlas d'anatomie pathologique que l'on connaît, et du patient investigateur que nous avons tous vu à l'œuvre. On en trouve la preuve à chaque page de ce livre, et j'en donnerai un exemple en citant ce qu'on y lit, à propos des productions gommeuses :

« Dans un tissu embryonnaire de nouvelle formation, il se délimite un noyau circonscrit plus ou moins sphérique, différent par ses métamorphoses ultérieures du tissu embryonnaire environnant. Tandis que celui-ci se transforme en un tissu fibreux qui se rétracte en donnant lieu à une cicatrice plus ou moins prononcée, celui-là subit une métamorphose muqueuse et graisseuse qui favorise sa résorption ou en fait une sorte de corps étranger destiné à être éliminé par les procédés ordinaires. »

BIU Santé

La note anatomo-pathologique n'est pas, toutefois, la seule dominante de cette composition; les questions de pathologie générale qui s'y rencontrent y sont aussi franchement abordées, et résolues le plus souvent, avec autant de tact médical que de savoir érudit. On pourra facilement s'en convaincre en lisant le chapitre qui a trait à la *fièvre syphilitique*, fièvre que beaucoup d'auteurs ont négligé de décrire, et si bien caractérisée cependant, qu'on peut avoir à la diagnostiquer de la fièvre intermittente, de la fièvre typhoïde, et surtout de l'embarras gastrique fébrile. Les questions d'interprétation nosologique relatives à l'origine, aux formes diverses, à l'évolution spécifique et aux conditions pronostiques de la maladie, ne sont pas moins largement traitées.

En un mot, il nous a paru que c'était un livre précieux pour le médecin, celui qui traite monographiquement d'une maladie spéciale, en mettant en œuvre pour l'étude de cette maladie les connaissances générales que nous possédons et sur l'anatomie pathologique commune, qui est le terrain stable et solide, et sur la physiologie pathologique générale, qui est la synthèse à la fois satisfaisante et féconde. Telle est la spécialisation que nous aimerions à rencontrer plus souvent.

A. FERRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 septembre 1876. — Présidence de M. BOULEY.

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 1875 dans les départements d'Eure-et-Loir et des Pyrénées-Orientales, et dans les arrondissements de Mirecourt, Neufchâteau, Saint-Dié (Vosges), et de Dinan, Guingamp, Loudéac et Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord).

2° Le compte rendu négatif des épidémies pour le département du Lot pendant l'année 1875.

3° Une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, des sources thermales et minérales connues sous le nom de Hammam-bou-Hadjar (département d'Oran), une source située dans la commune de Jurançon (Basses-Pyrénées), et six sources situées dans les communes de Beaumont, Rocles et Salilhac (Ardèche).

4° Les rapports annuels sur les eaux minérales de Préchacq et de Gamarde (Landes), de La Motte-les-Bains (Isère). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. le docteur Camus, lauréat de l'Académie.

2° Un mémoire de M. le docteur Fleury, sur les mort-nés et la mortalité du premier âge à Roanne (Loire).

4° Un mémoire de M. le docteur Sagnier, intitulé : *De l'élevage des enfants en bas âge à la Grand'Combe, des causes de la mortalité et des moyens de la restreindre.*

—

M. GOSSELIN offre en hommage, au nom de M. Gallard, une brochure intitulée : *Du traitement de la métrite interne.*

—

M. WOILLEZ est appelé à la tribune pour la continuation de la discussion sur le *spirophore*. L'orateur répond aux objections et aux critiques qui lui ont été adressées dans les précédentes séances par MM. Colin, Devergie, Le Roy de Méricourt et Piorry, et termine par les mots suivants :

« En résumé, après la période expérimentale de l'emploi du spirophore, qui a parfaitement réussi, nous en sommes arrivé à la période d'expérimentation pratique, pour laquelle cet appareil ne me paraît pas avoir les désavantages qu'on lui reproche. Il faut en attendre les résultats. S'ils répondent aux succès physiologiques déjà obtenus, ce qui me paraît très-probable, il est clair que, même malgré ses imperfections actuelles et temporaires, le spirophore s'imposera de lui-même partout où le danger de la submersion se présente à poste fixe. »

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un trésorier, en remplacement de M. Gobley, décédé.

M. Poggiale est élu à l'unanimité des suffrages. Il remercie l'Académie.

©BIU Santé

M. le docteur DIEULAFOY lit un travail intitulé : *Du rôle de l'hérédité dans la production de l'hémorrhagie cérébrale.*

L'auteur se propose, dans cette note, d'appeler l'attention sur le rôle considérable que paraît jouer l'hérédité dans la production de l'hémorrhagie cérébrale. Il donnera ailleurs un tableau complet des observations qu'il a recueillies jusqu'à ce jour. Il se contente pour le moment de citer les faits suivants, qui se passent de commentaires :

Au mois de juin de cette année, Mme Gal..., âgée de 51 ans, d'origine espagnole, est prise, sans prodromes, d'hémiplégie gauche avec perte de connaissance, et meurt en trois heures. Dans la famille, on me raconte que la mère de Mme Gal... a été frappée, à l'âge de 52 ans, d'une hémiplégie qui a persisté quatorze ans, jusqu'au moment de sa mort, et que les deux oncles de Mme Gal..., frères de sa mère, l'un marin, l'autre abbé, ainsi qu'une tante, sœur de sa mère, ont été atteints de la même maladie. Voilà donc une famille dans laquelle cinq membres de la souche maternelle, collatéraux ou descendants, ont été frappés d'hémiplégie avec ou sans apoplexie. L'hérédité est manifeste, et la gravité des accidents, la rapidité de la mort ou la survie n'ont été subordonnés qu'à la localisation de la lésion cérébrale.

A l'hôpital Beaujon, au n° 9 de la salle Sainte-Monique, est couchée une femme nommée Rey, âgée de 78 ans, qui a été prise, sans prodromes, d'une hémiplégie gauche actuellement en voie d'amélioration. Sa sœur, également hémiplégique, n'a survécu qu'un an à l'accident.

Leur mère, morte beaucoup plus jeune, n'avait pas été paralysée; mais un oncle, frère de leur mère, exerçant les fonctions de juge, avait été frappé en pleine audience d'une attaque d'apoplexie rapidement mortelle, et leur cousin-germain, le fils de ce juge, avait été, à son tour, atteint d'hémiplégie. C'est encore un exemple dans lequel la lignée maternelle a été frappée quatre fois dans ses collatéraux et descendants.

M. Dieulafoy observe en ce moment, hôpital de la Pitié, salle Saint-Athanase, n° 37, un homme n'ayant que 43 ans, hémiplégique du côté gauche depuis deux mois; sa mère fut frappée, à l'âge de 66 ans, d'une attaque avec hémiplégie qui entraîna la mort en dix jours, et la bisaïeule de son malade, la grand'mère de sa mère, avait également été emportée par une apoplexie.

Dans le même hôpital, même salle, n° 25, un nommé Mevrier, âgé de 46 ans, paralysé du côté gauche, raconte que sa mère, à l'âge de 51 ans, est morte en douze heures, à la suite d'une attaque d'apoplexie, et son grand-père, le père de sa mère, avait été enlevé en quelques jours dans les mêmes circonstances.

A l'Hôtel-Dieu, au n° 2 de la salle Sainte-Marie, est couchée une femme âgée de 50 ans, hémiplégique du côté gauche; son frère a été paralysé du même côté, et sa mère, également hémiplégique, a guéri après six mois de maladie.

Dans le même hôpital, salle Saint-François, n° 1, une femme Jacque, âgée de 69 ans, est hémiplégique du côté gauche pour la troisième fois; son père, à l'âge de 55 ans, avait été paralysé à droite.

A l'hôpital Beaujon, salle Saint-Jean, Roussu, âgé de 72 ans, hémiplégique du côté gauche, a perdu sa mère en vingt-quatre heures, à la suite d'une attaque d'apoplexie.

A l'hôpital Lariboisière, au n° 3 de la salle Saint-Charles, Lonier, 63 ans, hémiplégique à droite, a perdu sa mère, emportée à l'âge de 65 ans, par une attaque d'apoplexie.

Même hôpital, salle Saint-Landry, n° 15 *bis*, est un nommé Bricusset, voyageur de commerce, âgé seulement de 39 ans. Ce garçon est hémiplégique du côté gauche, pour la seconde fois; sa mère vient d'être frappée, il y a quelques semaines, à l'âge de 76 ans, d'hémiplégie à gauche, et sa grand'mère maternelle était morte à l'âge de 75 ans, d'une apoplexie foudroyante.

C'est encore un cas où trois générations successives, la grand'mère, la mère et le fils, ont été frappés de la même maladie.

Même hôpital, salle Sainte-Claire, n° 24, est couchée la nommée Blot. Cette femme, âgée de 45 ans, est hémiplégique à droite depuis deux mois; sa mère, femme Hureaux, est paralysée depuis bien des années du côté gauche; sa tante et son oncle maternels ont été également paralysés d'un côté du corps, et son fils, actuellement âgé de 26 ans, a été frappé d'hémiplégie gauche à l'âge de 17 ans!

Ce nouvel exemple nous montre la lignée maternelle atteinte cinq fois, et à des âges bien différents, dans ses collatéraux et descendants. De plus, il est à remarquer que l'hémorrhagie cérébrale, chez ce jeune garçon de 17 ans, comme chez Bricusset, de l'observation précédente, a devancé de plusieurs années l'hémorrhagie cérébrale de la mère, preuve que l'impulsion morbide venue de la grand'mère a frappé la seconde génération avant d'atteindre la première, ce qui, du reste est assez commun dans l'histoire des maladies héréditaires. Que de fois, en effet, nous voyons mourir de phthisie pulmonaire des jeunes gens dont les parents semblaient indemnes de toute lésion tuberculeuse, mais chez lesquels la diathèse, plus longtemps silencieuse, n'en a pas moins éclaté, huit, dix ans, quinze ans plus tard!

©BIU Santé

Les faits analogues, quand on veut bien les rechercher, se multiplient dans de telles proportions que l'hémorrhagie cérébrale avec ses conséquences, apoplexie, hémiplégie, contracture, a paru à M. Dieulafoy héréditaire à l'égal des maladies les plus héréditaires au même degré que la phthisie pulmonaire. Il est des familles dans lesquelles on peut suivre l'hérédité de l'hémorrhagie cérébrale à travers plusieurs générations au moins aussi nettement qu'on suit la trace de la phthisie ou du cancer, et nous venons de citer trois observations dans lesquelles la maladie a successivement frappé jusqu'à quatre et cinq membres de la même lignée.

Il est évident que, pour juger ces faits à leur juste valeur, et pour rester dans les limites probables de l'hémorrhagie cérébrale, il faut exclure avec soin tous les états pathologiques qui peuvent la simuler et qui fausseraient les chiffres d'une statistique sévère. Il faut éloigner les hémiplégies et les apoplexies résultant d'embolie et d'athérome cérébral, de tumeurs intra-crâniennes et de lésions syphilitiques. Il faut encore mettre hors de cadre les hémorrhagies qui surviennent à titre de symptôme ou de complication dans le cours de certaines pyrexies et maladies infectieuses, et dont la genèse n'a rien à voir avec la question qui nous occupe.

Cette partie du diagnostic est quelquefois difficile; mais, en tenant compte du mode de début de la maladie, de l'existence et de la persistance de prodromes si fréquents dans les tumeurs cérébrales, en pratiquant avec soin l'auscultation du cœur et des gros vaisseaux, presque toujours lésés dans l'embolie, en interrogeant les antécédents pathologiques de l'individu, en négligeant enfin les cas douteux pour ne prendre comme base que les faits certains, on arrive à reconnaître l'importance dominante de l'hérédité dans la production de la *maladie hémorrhagie cérébrale*.

Du reste, cette grande question de l'hérédité qui joue, en pathologie comme ailleurs, un rôle si tristement considérable, n'a pas lieu de nous surprendre ici. Les causes plus ou moins insignifiantes invoquées autrefois pour expliquer la pathogénie de l'hémorrhagie du cerveau ont fait place à des connaissances anatomo-pathologiques qui ont singulièrement éclairé la genèse de cet accident. Nous savons, depuis les recherches de MM. Charcot et Bouchard, que le système vasculaire cérébral peut être atteint, surtout dans ses petites artères, d'une lésion dite *périartérite diffuse* à marche lente, dont la conséquence est l'altération des parois vasculaires. Les artérioles sont envahies par un tissu de nature scléreuse qui débute par les tuniques les plus externes, tandis que les éléments musculaires contractiles s'atrophient consécutivement par place et disparaissent sans substitution graisseuse. Ces raréfactions partielles diminuent la résistance du vaisseau et deviennent mécaniquement la cause d'ectasies et d'anévrysmes miliaires.

Ces anévrysmes, qui ont en moyenne un demi-millimètre de diamètre, et dont la plupart sont visibles à l'œil nu, avaient été signalés par Cruveilher et étudiés plus tard par Meynert et Heschl, mais leur rôle pathogénique, d'abord méconnu, n'a été mis en relief que depuis les travaux de MM. Charcot et Bouchard. On sait maintenant comment ils se forment, comment ils se rompent, comment s'effectue l'extravasation sanguine, et l'on a saisi sur le fait toutes les phases de la lésion, depuis la périartérite initiale jusqu'à l'hémorrhagie terminale, cette altération et ce processus, qui ne ressemblent en rien aux lésions athéromateuses de l'endocardite; et tandis que l'athérome cérébral est surtout lié à l'histoire des ramollissements, la périartérite scléreuse prépare et provoque l'hémorrhagie.

Eh bien, cette périartérite cérébrale avec ses anévrysmes miliaires consécutifs n'est, en résumé, qu'une déviation de nutrition, qu'une substitution de tissu atteignant les éléments contractiles et élastiques des parois vasculaires. L'impulsion vicieuse donnée par l'activité nutritive au moment de la formation de l'individu, sommeille pour un temps et se manifeste à des époques différentes. Ici, comme dans toutes les maladies héréditaires, comme dans la paralysie générale, comme dans la phthisie ou le cancer, la période latente a une durée indéterminée de plusieurs années, de vingt, quarante, soixante ans et plus encore, et l'échéance qui, fort heureusement, n'est pas toujours fatale, varie suivant les circonstances favorables ou défavorables à l'éclosion de la maladie.

Cette période latente de l'évolution morbide, nous en ignorons la durée, car le jour où le premier symptôme apparaît, il est certain que la lésion était déjà avancée dans son développement. Il ne faut donc pas se méprendre sur la valeur de ce qu'on nomme l'*état latent*; pour le pathologiste, la maladie éclate avec le premier symptôme, tandis que l'anatomo-pathologiste la fait remonter au début même de la lésion. Mais à quel moment apparaît la lésion? C'est un problème qu'il n'est pas facile de résoudre. Quand il s'agit de maladies héréditaires, on peut se demander si la lésion n'est pas contemporaine de la création de l'individu. La création, dit M. Cl. Bernard, n'étant qu'une « impulsion nutritive qui trace d'avance la durée de la vie, et qui donne en même temps l'empreinte du type », il est probable que cette impulsion nutritive se transmet avec ses bons et ses mauvais effets, en imprimant son cachet morbide au moment même de la formation. La lésion, malgré ses progrès incessants,

©BIU Santé

se dérobe à nous pour un temps, jusqu'au moment où, devenue incompatible avec le fonctionnement régulier des organes, elle détermine l'apparition des symptômes qui révèlent l'existence de la maladie.

Cette révélation est brusque dans l'hémorrhagie cérébrale; le plus souvent les prodromes font défaut, et il est de règle que l'individu passe sans transition de la santé à l'apoplexie ou à l'hémiplégie. Longtemps on a trop supposé que l'hémorrhagie cérébrale était réservée à la vieillesse. Cette maladie est fréquente, il est vrai, à un âge avancé, mais il ne faut pas oublier que, d'après la statistique de Heschl, c'est vers 55 ans qu'on rencontre le plus souvent les anévrysmes miliaires; que Meynert a signalé l'hémorrhagie cérébrale chez un jeune homme de 24 ans; que M. Charcot l'a rencontrée chez un garçon de 20 ans, et que, dans ma dernière observation, l'un des cinq membres de la famille frappée d'hémorrhagie n'avait que 17 ans.

Plusieurs raisons ont accrédité cette idée que l'hémorrhagie du cerveau est l'apanage de l'âge très-avancé; c'est, d'abord, que les principaux travaux sur la matière ont été faits dans les hospices de vieillards; c'est, ensuite, que plusieurs statistiques, celles de Burrows, de M. Gintrac, et la statistique municipale de Paris portent sur les accidents apoplectiques en bloc, comme le fait observer M. Brouardel, et non pas sur l'hémorrhagie cérébrale isolée.

De ce travail, l'auteur croit devoir tirer les conclusions suivantes:

1° La maladie hémorrhagie cérébrale est héréditaire.

2° Elle détermine dans une même famille, tantôt l'apoplexie, tantôt l'hémiplégie, et la gravité des accidents, la mort rapide ou la survie, ne sont subordonnées qu'à la localisation de la lésion cérébrale.

3° L'hémorrhagie cérébrale apparaît, en général, à un âge avancé; néanmoins, elle frappe assez souvent aux diverses périodes de la vie plusieurs membres d'une même famille, et il n'est pas rare que, dans une même lignée, une génération plus jeune soit atteinte avant une génération plus âgée.

—

M. Amédée Latour lit, au nom de M. Jolly, un chapitre d'un ouvrage que l'auteur doit publier prochainement, sous le titre d'*Hygiène morale*. Cette lecture est accueillie par des applaudissements.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

—

POMMADE STIMULANTE. — WAGNER.

Acide salicylique	1 gr. 50 centigr.
Alcool	3 grammes.
Axonge	15 —

Dissolvez l'acide dans l'alcool, et incorporez la solution à l'axonge. Cette pommade est conseillée contre les plaies qui se cicatrisent difficilement, et contre l'eczéma de la face et de la tête. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Septembre 1823.

—

Edme-Claude Bourru meurt à Paris, rue des Maçons-Sorbonne, à l'âge de 82 ans. Il fut le dernier doyen de l'ancienne Faculté de médecine de Paris. Entre autres ouvrages, on lui doit un *Éloge* du fameux Guillotin, son ami. — A. Ch.

Nécrologie. — Nous apprenons avec la plus vive peine la mort de notre excellent confrère et collaborateur, M. le docteur Victor de Méric, qui avait conquis à Londres, par son mérite et son caractère, une position très-élevée. M. de Méric était un Français de l'Alsace. Des devoirs de famille l'avaient appelé à Londres, il y a une trentaine d'années, et ses publications sur la chirurgie et sur la syphilis lui avaient attiré une belle et nombreuse clientèle. Il avait été attaché pendant longtemps à la rédaction de *The Lancet*. Il appartenait au *Royal free hospital*, à plusieurs autres établissements hospitaliers, particulièrement à l'hôpital français. Il était président de la *Medical Society*, l'une des Compagnies savantes les plus anciennes de l'Angleterre. L'Union Médicale lui devait plusieurs communications importantes, notamment sur l'organisation scientifique, pédagogique et professionnelle de la médecine en Angleterre. M. de Méric n'avait que 65 ans.

Le gérant, Richelot.

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

SBIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DES NÉVRALGIES (1) ;

Par M. le docteur FOISSAC.

Existe-t-il des névralgies spécifiques qui résistent à toutes les médications, et ne guérissent que par un traitement également spécifique? Des douleurs ostéocopes, ordinairement nocturnes, révèlent un mal profond, et permettent de le combattre avec succès et sans crainte de s'égarer. Mais les indications ne sont pas toujours aussi faciles, et il se présente des obscurités qui cachent la lumière aux yeux les plus clairvoyants. Les deux exemples suivants fourniront les preuves de l'une et de l'autre hypothèse.

Nous fûmes appelé, le 28 janvier 1847, chez M. L..., négociant, âgé d'environ 35 ans. Il avait voyagé pendant de longues années en Angleterre et en Écosse, où il avait contracté des maladies dangereuses et commis de graves imprudences. Depuis le mois de septembre dernier, il était affecté d'un coryza interminable, auquel, en décembre, se joignirent de fréquents accès de céphalalgie; les médecins de Londres lui firent prendre, sans succès, l'émétique et des dépuratifs. Arrivé à Paris dans le mois de janvier, il lui vient dans les fosses nasales des croûtes sanguinolentes qui se reforment sans cesse; la céphalalgie devient continue, insupportable, occupant surtout le front et le sommet de la tête; il n'a plus de sommeil. Le malade m'avoue qu'il a été plusieurs fois tenté d'en finir avec la vie et de se jeter par la fenêtre. Aucun cordon cervical, aucun rameau du trifacial ne parait plus spécialement affecté; il est sans fièvre. Nous prescrivons l'extrait de suc d'aconit, des fumigations narcotiques et des pédiluves sinapisés.

Ce n'était là qu'un traitement d'attente; et quoique trois jours après le malade se dise légèrement soulagé, quoiqu'il eût suivi un traitement antisyphilitique scrupuleux et prolongé avec le célèbre Lawrence, nous prescrivîmes en même temps l'iodure de potassium. Dès le 8 février, le soulagement était considérable, et ne cessa de faire des progrès jusqu'à la guérison, malgré des attaques d'une toux quinteuse et suffocante dont la belladone fit promptement justice.

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 août, 5 et 12 septembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

Pourquoi ne créerait-on pas des circonscriptions médicales comme on a institué des circonscriptions administratives, diocésaines, judiciaires, militaires, sanitaires, académiques, forestières, etc.? Voilà ce que se demande M. le docteur Francisque Garnier dans le *Lyon médical*. Je ne m'y oppose pas, et je trouve même qu'il a su rendre son idée attrayante et séduisante, plus sage surtout que beaucoup d'autres projets fondés sur l'utopie d'une décentralisation à outrance. Ainsi, selon notre honorable confrère, chaque circonscription médicale aurait sous ses ordres tout le rayon géographique le plus rapproché d'elle. On laisserait aux Écoles existantes toute leur autonomie, sous la dépendance pourtant du foyer principal siégeant à la Faculté de médecine. Dans celle-ci s'ouvriraient les concours pour le professorat, pour l'agrégation, l'internat, etc., etc. Plus tard, on y ferait rentrer les médecins des hôpitaux, les médecins des eaux minérales, les médecins de l'état civil, de l'Assistance publique, etc., etc. De telle sorte qu'aucun service médical soudoyé ou, si vous aimez mieux, sustenté par la municipalité, par une administration publique quelconque, ne serait dévolu à qui que ce soit sans l'intervention de la Faculté créatrice du doctorat, chargée d'en soutenir la dignité et l'éclat.

N'est-ce pas que c'est vraiment séduisant? Mais, en attendant la réalisation de ce beau rêve, et en souvenir de ce qui vient d'être décidé par l'Administration hospitalière de Saint-Étienne, à savoir : que le concours pour l'internat, dans l'hôpital de cette ville, aurait lieu en même temps et devant le même jury que pour l'internat des hôpitaux de Lyon, M. Garnier

©BIU Santé

Tel est le premier fait, d'un diagnostic facile et certain; le second, plus obscur, offre un tout autre intérêt. A l'époque funèbre de mars 1832, j'allais voir un cholérique dans une maison de la rue Montholon, quand, à l'étage au-dessous de celui où était mon malade, une porte s'ouvrant, il en sortit une femme, l'air égaré, les cheveux en désordre, qui m'apercevant, m'apostrophe ainsi : *Monsieur, êtes-vous médecin?* Sur ma réponse affirmative, elle ajoute : *Mon mari se meurt, venez à notre secours!* J'entre, et jamais, en effet, on ne vit un homme ressemblant davantage à un cadavre, la face livide, la peau glacée, sans parole, excepté quand les crampes le saisissaient. C'était le docteur Y... Il venait d'hériter de 40,000 livres de rente au moment où le choléra le saisit et avant d'avoir pu jouir de sa nouvelle fortune. Le savant Louyer-Willermay était l'ami et le médecin de la famille; mais, en ce moment, malade lui-même, il ne put se joindre à moi que vers la fin du traitement. Nous prodiguâmes au docteur Y... nos soins affectueux; il guérit. Depuis une dizaine d'années, ce malheureux était en proie à une céphalalgie atroce, pour laquelle furent consultées les sommités médicales de Paris et de l'étranger. Rien n'y fit. Pendant l'atteinte cholérique, la névralgie disparut. Mais, à mesure que la convalescence marcha, le mal qui avait été le fantôme de ses belles années, implacable, vint s'asseoir à son chevet, et lui ravir la joie d'avoir échappé au choléra. C'étaient les mêmes déchirements, les mêmes élancements, la continuation du martyre de dix années. Je voulus, à mon tour, le guérir comme l'avaient vainement tenté Louyer-Villermay, Marjolin, Rostan, Fouquier et tant d'autres; mais je réussis aussi peu. M. Y... n'avait trouvé qu'un seul remède qui apaisât la violence de ses douleurs et lui rendit la vie supportable : l'extrait aqueux d'opium. Mais, successivement, il avait été obligé d'en élever la dose; il en prenait avant le choléra, et il fut forcé d'en prendre depuis jusqu'à 3 et 4 grammes par jour. Le terrible poison avait produit les effets observés chez les mangeurs d'opium, et que j'ai décrits dans un autre ouvrage (*La Longévité humaine*, p. 506) : Une vieillesse anticipée, des vertiges et le tremblement des jambes, l'affaissement des traits, l'hébétude et la fixité du regard; la pupille contractée formait un point presque imperceptible. Résigné à son sort, M. Y... s'était retiré depuis quelques années dans une campagne de Normandie, quand, sur mes instances et en quelque sorte par reconnaissance des services que je lui avais rendus, il consentit à un dernier essai et prit l'iodure de potassium. Jamais transformation plus extraordinaire ne s'opéra dans l'état d'un malade; dès les premiers jours, les douleurs étaient atténuées; un mois après, il

---

ajoute qu'on pourrait, en s'entendant avec les principales administrations nosocomiales de la région lyonnaise, obtenir d'elles le consentement d'avoir, dans tous les hôpitaux qui, par leur population hospitalière, paraîtraient dignes de fixer l'intérêt moral et scientifique de l'étudiant, une ou plusieurs places réservées à l'internat. Celui-ci, y compris l'année de suppléance, aurait une durée de quatre ans. Les changements de poste à cause de certains services un peu ingrats auraient lieu non plus tous les semestres, mais tous les quatre mois, ainsi que cela se pratique à Montpellier pour les professeurs de clinique médicale ou chirurgicale, dans le but d'obtenir un roulement scientifique plus en harmonie avec l'intérêt du futur praticien. Par cette nouvelle création, nous multiplierions le nombre des internes, et cela sans abaisser en rien leur valeur scientifique. Les premiers seraient toujours les premiers, et, à l'époque quadrimestrielle, les choix des places se feraient suivant le libre arbitre de chaque élève, à l'instar de ce qui se passe actuellement pour les places du gouvernement, dévolues chaque année aux élèves sortant de l'École polytechnique. L'internat ainsi envisagé ne serait plus facultatif, mais il deviendrait obligatoire pour le titre de docteur.

Je le répète, je ne peux que dire *Amen* à ce beau projet.

Dans un autre numéro du même *Lyon médical*, je trouve quelques détails passés sous silence par la Presse politique, sur le voyage présidentiel à Lyon. Dans sa visite à l'hôpital militaire, dit ce journal, le maréchal a appelé près de lui, pour lui servir de guide, le médecin en chef, M. Dussourt; l'intendant a été laissé à sa place, avec les généraux de l'escorte. Est-ce simplement un hommage au Corps médical rendu par le glorieux blessé? ou faut-il y voir l'indice de dispositions favorables à l'autonomie médicale que peut-être consacrera bientôt une loi? Espérons-le pour tout le monde, pour les médecins comme pour les malades, au nom de la médecine comme au nom du bon sens public.

BIU Santé

n'en restait aucun vestige; M. Y... pouvait se déshabituer de son cruel poison. Il m'écrivit qu'il avait remonté de vingt-cinq ans le cours de sa vie, en m'exprimant sa reconnaissance en des termes que je ne puis rapporter.

Entre toutes les névralgies, l'hépatalgie est peut-être celle dont le diagnostic offre le plus d'obscurité. Nous voudrions que l'espace nous permit d'en rapporter trois exemples, l'un relatif au général vicomte de Dou..., l'autre à Mme la comtesse d'I..., le troisième à Mme G..., traitée avant nous par les docteurs Goupil et Treille, ainsi que par le savant professeur Coze. Dans ces sortes de névralgies, le praticien doute s'il a affaire à des calculs biliaires, à une lésion du pylore, ou à tout autre maladie. Pour cette dernière, le grand clinicien Chomel pensait que la névralgie cachait une lésion organique, et cependant la maladie guérit.

Avant d'abandonner la question des diagnostics incertains dans les maladies nerveuses, nous citerons encore l'une des observations les plus curieuses et les plus extraordinaires dont nous ayons été témoin dans notre longue carrière : c'est un fait d'urémie, avec suppression complète, pendant seize jours, de la sécrétion urinaire, à la suite de quelques crises névralgiques.

Dans le mois de mars 1857, le docteur Delcroix, dont tous les médecins qui l'ont connu apprécièrent la dextérité opératoire et l'esprit de bonne confraternité, m'adressa un jeune homme de 25 ans, M. de L..., en me prévenant que, depuis l'enfance, il avait été sujet à des accidents cérébraux qui s'étaient dissipés sans traitement à l'âge de 18 ans, mais qu'il était encore atteint d'hypochondrie et de quelques autres accidents nerveux pour lesquels il lui paraissait qu'une hygiène de l'âme n'était pas moins nécessaire qu'une hygiène du corps. Fils unique d'un père perclus de goutte et d'une mère très-bien portante, M. de L... a un embonpoint considérable, des alternatives de force et d'affaissement; il est morose, triste, concentré, et, quoique intelligent, ne parle que timidement et par monosyllabes. A part la tendance hypochondriaque, je ne vois à noter dans son état que la polysarcie, un pityriasis assez étendu et de légères attaques d'asthme. On parvenait facilement à dissiper ces attaques avec la potion suivantes :

Infusion de polygala	100	grammes.
Teinture éthérée de lobélie. . .	15	—
Sirop de safran.	30	—

J'envoyai le malade au Mont-Dore et à Cauterets; je prescrivis de longues excur-

---

Autre détail donné par la même rédaction :

A la préfecture, il y a eu une réception *semi* ou plutôt *penè-médicale*, qui n'a pas manqué de surprendre bien des gens. Un certain duc, — comte, — commandeur, — chevalier, — soi-disant médecin, a décoré de sa main un maréchal de France, plusieurs généraux et le préfet; il est bon d'ajouter, pour diminuer l'étonnement, que c'était une décoration de la république de Saint-Marin.

M. le préfet doit bien connaître ce haut personnage, puisqu'il a été introduit à la réception du maréchal, sans réclamer sans doute son rang de préséance avec autant d'âpreté que le Conseil général. Pourrait-il nous faire savoir pourquoi ce personnage, depuis longtemps officiellement connu à la préfecture du Rhône, ne figure pas dans la liste officielle des médecins ayant droit d'exercer dans le département? N'aurait-il pas, par hasard, de titre régulier? Ce titre n'est certainement pas un diplôme français, et nous serions bien aise de connaître l'autorisation ministérielle qui lui a été tout spécialement conférée.

Que mon confrère lyonnais me permette de lui dire, et je le fais avec un profond regret, que si le personnage auquel il fait allusion est le même auquel se rapportent mes souvenirs, hélas! hélas! hélas! oui, il est en possession d'une autorisation ministérielle.

A propos d'excentricités médicales, j'annonce, d'après la *Gazette hebdomadaire*, la bonne nouvelle que le propriétaire-fondateur de l'Université américaine de Philadelphie, qui faisait le commerce des diplômes, a fermé boutique. Cet habile industriel, Écossais d'origine, et qui avait nom Buchanan, a acquis dans ce commerce une fort jolie fortune; mais on nous assure que, depuis quelques années, grâce aux indiscrétions de la Presse médicale, les affaires avaient cessé d'être prospères. Le prix des diplômes avait baissé, et l'on pouvait être docteur pour 100 francs au lieu de 500 francs; mais, malgré cette notable diminution des tarifs, les de-

©BIU Santé

sions dans les montagnes, des voyages en Hollande, en Italie, en Suisse, souvent à pied. Rentré à Paris, je lui faisais faire de l'escrime, de la gymnastique, de l'hydrothérapie, et un grand exercice à pied. Enfin, j'occupais son temps, en lui conseillant de suivre des cours de chimie et de mathématiques. Quand l'embonpoint prenait le dessus, je parvenais à le réduire en faisant diminuer la quantité de nourriture et en augmentant les heures d'exercice ; un jour, M. de L... fit le tour des fortifications à pied, entre son déjeuner et son dîner.

Je n'avais pas vu M. de L... depuis le 5 juillet 1867, quand il se présenta à moi le 22 janvier et le 3 février suivants; il avait une obésité énorme; il convint qu'il mangeait trop, qu'il restait trop longtemps au lit, et ne prenait pas assez d'exercice. Il me rapporta qu'au mois d'août dernier, il avait eu, dans la fosse iliaque gauche, une crise névralgique qui avait duré toute une nuit, et que, dans le mois d'octobre, il en avait eu une seconde, également la nuit, dans la fosse iliaque droite. Il me fut difficile de savoir au juste ce qui avait été fait et si un médecin avait été appelé. J'examinai le ventre : il était énorme, mais sans trace de liquide. Je prescrivis un purgatif par semaine, un régime sévère, un grand exercice, et fis prendre deux cuillerées par jour de la potion suivante dans une tisane de genets :

Eau.	150	grammes.
Iodure de potassium	4	—
Alcoolature de digitale	2	—

En très-peu de jours, la bouffissure avait diminué, et M. de L... se sentait moins lourd, plus alerte, lorsque, dans la nuit du 10 au 11 février 1868, éclate une violente crise névralgique dans la fosse iliaque droite; le malade pousse des cris violents, il croit qu'il va mourir : on passe la nuit auprès de lui, sans parvenir à le soulager par des frictions et des cataplasmes laudanisés. En arrivant chez lui, le matin, je le trouve sans fièvre ni douleur, et je prescris un lavement de guimauve et pavot, des frictions avec un liniment au chloroforme, une potion avec l'extrait de suc d'aconit, un bain de son. Dans les nuits des 12, 13, 14, 15, 17, ressentiment très-affaibli de la même douleur; les nuits sont presque sans sommeil.

M. de L... a retrouvé ses forces et assiste à quelques dîners de famille. Le 22, à dix heures du soir, il éprouve une douleur déchirante dans le mollet gauche, puis dans les lombes, ensuite dans la fosse iliaque gauche; l'accès se renouvelle le 23 à la même heure; le malade est comme un fou. Le 24 et le 25, 1 gramme de sulfate

---

mandes étaient de plus en plus rares. Il est donc peu probable que le docteur Buchanan ait rencontré un successeur.

Alors qu'on se prépare à créer, dans nos Facultés de médecine, des chaires nouvelles, et à nommer de nouveaux professeurs, voici un très-honorable confrère, médecin inspecteur des thermes de Bains, qui trouve qu'il y en a beaucoup trop, et qu'on pourrait avec avantage en supprimer un grand nombre. Voici sa façon de penser sur ce sujet, qu'il exprime très-carrément dans la *Tribune médicale* :

« Les cours théoriques sont un leurre, une façon, peut-être, de mettre en évidence quelques individualités spirituelles ou éloquentes, comme si l'esprit et l'éloquence étaient des qualités médicales; mais les pauvres étudiants vont là perdre un temps précieux en allées et venues; ils se figurent avoir travaillé et rempli un devoir, alors qu'ils ont mis deux ou trois heures pour acquérir les connaissances qu'une demi-heure d'application sur un livre leur eût procurées bien plus sûrement. Dans le fait, il faut le reconnaître, la plupart des cours sont peu suivis, et ceux où l'on se presse n'ont pas toujours la science pour unique attrait. Les étudiants qui travaillent, ceux qui se préparent à l'internat, négligent ce mode d'instruction; ils se pénètrent de la lecture des classiques, classent méthodiquement leurs acquisitions, font des résumés et des conférences. . . . . .

« Non, la science ne s'acquiert pas ainsi ; ce n'est pas ainsi qu'on forme des praticiens, des médecins, des chimistes, des géologues, des botanistes; il faut travailler sur le malade, sur le cadavre, avec le microscope, avec les réactifs et les fourneaux, avec les pierres et les plantes.

« Conclusion : Enseignement à peu près exclusivement pratique ; salles de dissection, hôpitaux, laboratoires, voilà l'essentiel. Le reste, c'est du luxe. »

J'aurais quelques réserves à faire sur cette manière de concevoir l'enseignement médical. Le

©BIU Santé

de quinine. L'accès douloureux ne revient pas; mais les nuits sont sans sommeil et le malade éprouve une angoisse inexprimable.

(A suivre dans un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATION DE SCLÉRODERMIE;

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 juillet 1876,

Par le docteur SIREDEY, médecin de l'hôpital Lariboisière.

(Observation recueillie par MM. BENOIST et A. GARSAUD, internes du service.)

La nommée Defrence (Joséphine), âgée de 30 ans, fleuriste, est entrée, le 4 août 1876, à l'hôpital Lariboisière, salle Sainte-Marthe (*bis*), n° 1, service de M. Siredey.

Cette femme, de petite taille, est d'une constitution en apparence chétive. Elle nous donne des renseignements assez précis sur ses antécédents. Son père vit encore. Sa mère semble être morte d'une maladie de cœur; toujours est-il qu'elle était sujette à des attaques de rhumatisme, et que ses doigts étaient déformés. Defrence a cinq frères qui sont en bonne santé. Elle n'a eu aucune maladie dans son enfance. Toujours bien réglée depuis l'âge de 16 ans, sauf quelques pertes blanches, elle a eu cinq enfants dans l'espace de dix ans. Les accouchements ont toujours été simples. Le dernier enfant, âgé de 16 mois, est en bonne santé; deux sont morts.

Cette femme n'a jamais eu d'affection grave. Elle ne présente aucune trace de syphilis. Il y a sept ans, elle venait d'accoucher de son troisième enfant, quand elle s'aperçut que, par moments, les extrémités des dernières phalanges des doigts devenaient froides. En se levant, le matin, elle y ressentait des élancements; puis ces mêmes parties devenaient froides, violettes et presque noires. Au bout d'une heure, la chaleur revenait peu à peu, précédée de fourmillements nouveaux et d'élancements peu douloureux.

Dans l'après-midi et pendant la nuit, les mains ne présentaient aucun phénomène anormal, à moins que la malade ne les exposât subitement au froid, soit en changeant de milieu, soit en les plongeant dans l'eau froide. Les phénomènes observés le matin se reproduisaient alors à n'importe quel moment de la journée. Les doigts restaient engourdis pendant tout le temps de ces accès, mais ils conservaient leur sensibilité au toucher, au frottement, au pincement, etc. Deux ans après ces premiers accidents, elle eut un quatrième enfant et une fièvre assez vive après son accouchement. Le mal s'étendit alors jusqu'à la racine des doigts, toujours en présentant les mêmes caractères; mais, à partir de ce moment, les règles disparurent.

---

moment viendra où toutes ces questions devront être soigneusement examinées. Il y a beaucoup à retenir dans les idées de M. Bailly, mais, à mon avis, il ne faut pas les adopter entièrement.

Ici je laisse la parole à deux étudiants de notre Faculté, qui ont bien voulu m'adresser deux communications intéressantes.

Dr SIMPLICE.

Les Hôpitaux de Vienne (Autriche)

Paris, 17 septembre 1876.

Monsieur le rédacteur en chef,

Vous nous disiez dans une de vos dernières causeries que vous étiez, pendant le temps des vacances, un peu à court de nouvelles; je viens donc vous offrir mon faible tribut, en vous transmettant le récit de mes impressions à l'Hôpital général de Vienne (Autriche), que j'ai pu visiter grâce à l'accueil bienveillant et à la réception toute cordiale qui me fut faite, à moi, simple étudiant français, par nos confrères autrichiens, MM. les docteurs Frantz Brenner et Émile Blasius... Un matin, j'allai donc, par un des nombreux tramways qui sillonnent les principaux quartiers de Vienne, à l'Hôpital général, dans lequel sont réunis non-seulement les services des professeurs Billroth, Duchek, etc., etc., mais encore toutes les cliniques de la Faculté viennoise. Le même hôpital renferme également les collections les plus complètes et de précieuses bibliothèques. Pous vous donner une idée des proportions gigantesques de ce magnifique établissement, j'ajouterai qu'il peut contenir 3,500 malades qui sont divisés en trois classes : la première catégorie est payante, la seconde aussi; quant à la troisième, elle

©BIU Santé

La malade eut des pertes blanches assez abondantes, et elle se trouva enceinte de son cinquième enfant, sans se douter de sa grossesse dans les premiers mois. Elle est restée trois ans sans être réglée; mais il faut dire aussi qu'elle a donné le sein à son enfant pendant seize mois.

La lésion locale a continué à s'étendre de façon à envahir la main presque tout entière. Il y a à peu près six mois, il est survenu une tuméfaction de la face dorsale de chaque main, accompagnée de douleur et sans rougeur de la peau. Cette tuméfaction, peut-être de nature rhumatismale, a aujourd'hui disparu. A différentes reprises aussi les articulations des doigts ont été gonflées; et, depuis deux ans, la malade a ressenti dans les jambes et dans les pieds une certaine raideur. Mais ces accidents ont toujours présenté une forme subaiguë, et ce n'est que depuis huit jours que les douleurs, devenues plus vives, l'ont empêchée de marcher, et qu'elles ont envahi le coude gauche et l'épaule du côté droit.

Août 1875. — *État actuel :* La malade n'a pas de fièvre, bien qu'elle dise en avoir eu les jours précédents. L'appétit est bon, les fonctions digestives s'accomplissent bien. Il n'y a rien d'anomal au cœur ni aux poumons.

Membres supérieurs : Les mains sont blanches, lisses. Il semble que les rides aient disparu, surtout au niveau des doigts. Elles ont, en un mot, l'apparence de mains artificielles, de cire vieillie. En outre, elles paraissent atrophiées, effilées et revenues sur elles-mêmes. Au toucher, la consistance est dure, fibreuse et les mouvements dans les articulations phalangiennes sont très-limités. Il n'y a jamais eu à leur niveau ni plaie, ni gangrène. Mais, en ce moment, les deux médius présentent à leur extrémité un point dur, douloureux, commençant à s'ulcérer et ressemblant à un durillon. Sur le pourtour, la peau est blanche; il est sorti un peu de sérosité de l'ulcération du médius droit. La peau s'en va aussi par écailles de tous les autres doigts. La sensibilité, au toucher, y est conservée; cependant la malade ne peut plus travailler de son état, à cause de la roideur qui est survenue dans les mouvements.

Une douleur assez vive se fait sentir chaque fois que la malade heurte la main contre quelque corps dur. Nous avons déjà dit que les douleurs se réveillaient sous forme d'accès sous l'influence du froid. Ainsi, l'hiver, la malade ne se trouve bien que la nuit, quand elle s'est réchauffée dans ses couvertures ou qu'elle a des gants ou des mitaines de laine.

Membres inférieurs : Depuis six mois, les pieds commencent à se prendre; elle ne peut les réchauffer que difficilement la nuit, bien qu'elle soit couverte d'un édredon; quelquefois même elle ne sent pas le feu de sa chaufferette. Les pieds sont souvent le siége de picotements; mais, en ce moment, ils ne sont point durs, et ne semblent point formés d'une seule pièce comme les mains.

Les genoux sont le siége de douleurs qui se réveillent à la pression et par la marche. La peau de la face interne du genou droit est un peu rouge; on sent même, à ce niveau, un léger épanchement paraissant occuper la gaîne de la patte d'oie.

Face : Le visage est aussi atteint depuis une époque qu'on ne peut préciser, mais certaine-

---

est, comme le sont les malades de nos hôpitaux, admise et soignée gratuitement dans les salles communes; tandis que les malades payants habitent de petites chambres séparées qui forment, par leur réunion, les deux premières ailes de bâtiments que l'on voit à droite en pénétrant dans la cour principale.

Je fus bientôt conduit par un garçon de salle dans le service du professeur Duchek qui, pendant les vacances, avait remis à son chef de clinique, M. le docteur Frantz Brenner, le soin de ses nombreux malades. J'étais à peine entré dans la salle où se faisait la visite, que je fus accueilli de la façon la plus cordiale par ce confrère et ceux qui suivaient sa visite. En apprenant que j'étais Français, ils s'empressèrent de m'offrir la main et de me montrer leurs malades. Certes, dans le voyage que j'avais entrepris en touriste sur les bords du Danube et dans les montagnes du Tyrol, je n'avais pu me munir de mon stéthoscope ni de ma trousse. L'un de ces messieurs m'offrit donc son large stéthoscope pour percevoir l'un des plus beaux souffles d'insuffisance mitrale qu'il m'ait été donné d'entendre de ma vie. Plus loin, je vis M. Brenner explorer la matité précordiale d'un de ses malades à l'aide de la planchette d'ivoire et du marteau dont Skoda, de Vienne, a été le propagateur. Assurément une visite d'hôpital est toujours une visite d'hôpital; mais, suivant les différents pays, il est toujours quelques remarques assez originales que l'on y peut faire. Par la même raison, les hôpitaux hongrois diffèrent de ceux de Vienne.

Dans un établissement aussi considérable que ce dernier, on s'est peu préoccupé du confortable; tout y est propre, rien n'y est luxueux. Les parquets sont de bois blanc; les murailles peintes en blanc; en un mot, rien ne flatte l'œil, rien ne rappelle les vastes salles si bien décorées de Lariboisière ou de l'hôpital Necker. Cependant, à Vienne, il est un progrès que nous n'avons pu obtenir en France; les salles sont aérées et très-bien aérées; ce qui, d'ailleurs,

©BIU Santé

ment ultérieure à celle où les extrémités ont été envahies par la maladie. La peau ne se plisse pas; elle semble collée sur les tissus profonds; si bien qu'en la pinçant on arrive difficilement à la saisir entre les doigts. Elle est surtout tendue au niveau du nez qui paraît effilé, et de la bouche qui ne peut s'ouvrir largement. Ces lésions donnent à la face une immobilité et un aspect très-bizarres. Il n'y a jamais eu de cyanose, ni d'ulcération au niveau du nez ou des oreilles.

1er septembre. — Les douleurs sont toujours très-vives et la malade souffre même la nuit. La main gauche est presque en griffe. Les durillons ont disparu. Les pieds sont toujours dans le même état.

1er octobre. — La malade a cessé de nourrir son enfant depuis son entrée à l'hôpital, et les règles, qui n'avaient pas reparu depuis trois ans, sont revenues le 14 de ce mois, mais peu abondantes.

Août 1876. — La malade n'a pas quitté l'hôpital depuis son entrée; nous avons donc pu suivre la marche de cette affection, et constater les changements qui s'opéraient dans la face, les extrémités, et sur le tégument cutané.

Divers traitements ont été essayés presque sans succès. La malade a pris successivement de l'opium, de l'iodure de fer, du vin de quinquina, de l'huile de foie de morue, des bains sulfureux, suivis de massage, etc. Cependant nous n'avons pas vu reparaître la teinte cyanique des extrémités ni les vives douleurs qui existaient avant l'entrée de la malade à l'hôpital.

État actuel. — *Face :* La face présente un aspect particulier dû à la rétraction des téguments qui amène des changements dans sa conformation. Examinée dans ses différentes parties, nous trouvons la peau du front avec des rides et paraissant adhérer aux parties sous-jacentes. La peau des paupières semble œdématiée, surtout celle des paupières supérieures. La malade ne peut plus fermer les yeux complétement; elle dort les yeux à moitié fermés. La peau du nez semble pour ainsi dire plaquée sur les parties profondes, avec lesquelles elle se confond. Le nez est plus effilé, surtout au niveau de la pointe; il semble qu'il existe une atrophie totale, surtout en épaisseur. Mais les changements survenus dans la face ne sont nulle part plus marqués qu'au niveau de l'orifice buccal. Sur le pourtour de cet orifice, les téguments sont froncés et rappellent le tissu cicatriciel des brûlures. La malade ouvre très-incomplétement la bouche; les changements éprouvés par la langue sont aussi très-marqués; elle paraît plus aplatie, et, dans son mouvement de propulsion, elle dépasse à peine d'un centimètre les arcades dentaires, qui ne peuvent plus s'écarter que d'un centimètre et demi, quels que soient les efforts pour ouvrir la bouche. La peau du menton, des joues, est également rétractée, indurée, mais les lésions sont moins prononcées que partout ailleurs.

La face devient quelquefois le siége de douleurs que la malade compare à des picotements. Elles n'ont rien de fixe ni dans leur siége ni dans leur durée, elles semblaient cependant plus prononcées à l'approche des temps humides.

La peau de la face ne présente aucun changement de coloration. Il existe un contraste frap-

---

est indispensable, vu l'accumulation de ces 3,000 malades en un seul point de la ville et près de deux grandes casernes. On y a même supprimé les rideaux, ces causes si actives d'épidémies, car il semble évident que les miasmes qui s'exhalent des plaies en suppuration doivent séjourner plus facilement dans nos salles, en raison de l'obstacle que présentent ces rideaux à la circulation de l'air.

Un détail me frappa; je le fis remarquer à M. le docteur Blasius, qui m'assura que c'est l'usage en Autriche; d'ailleurs on peut s'en convaincre par sa propre expérience dans les hôtels du pays. Je veux parler de la singulière manière de faire les lits; tous ont des draps et des semblants de couvertures mesurant environ 1 mètre 50 de long sur 1 mètre 10 de large; aussi le malade se découvre-t-il au moindre mouvement; il paraît, toutefois, qu'il en résulte peu ou point de pneumonies, puisque l'on s'obstine à laisser des couvertures pareilles, même aux malades les plus gravement atteints.

Je remarquai aussi, non sans étonnement, en voyant le soin avec lequel M. le docteur Brenner examinait ses malades, combien peu de cas l'on semble faire en Autriche du thermomètre et de son utilité, incontestable cependant, pour établir avec précision certains diagnostics douteux au début. Le service du professeur Duchek renfermait alors plusieurs cas de fièvre typhoïde suraiguë, et personne ne prenait les températures de ces malades. Je regrettai plus tard de n'avoir pas demandé à ce sujet quelques éclaircissements au docteur Blasius, qui parle très-correctement le français. Vers la fin de la visite, j'arrivai près d'un malade que le docteur Brenner me fit examiner, et, pour me faire mieux percevoir les bruits morbides qu'il entendait, il me prit la main et la plaça sur la poitrine du malade. A ce frémissement, je reconnus des frottements pleuraux types. Il est toujours facile de s'entendre entre confrères; aussi, lorsque quelque difficulté s'élevait dans la conversation, nous recourions au latin,

©BIU Santé

pant entre sa coloration pâle et la teinte brunâtre et *bronzés* de la peau du cou, qui forme comme une cravate. Sur la poitrine, la peau reprend sa couleur normale.

Membres supérieurs : Les mouvements de flexion, et surtout ceux d'extension de l'avant-bras sur le bras, sont très-limités. Cependant cette gêne dans les mouvements paraît indépendante de l'articulation qui, dans une certaine limite, permet tous les mouvements avec la plus grande facilité. Les mouvements de l'articulation radio-carpienne sont un peu gênés et non douloureux. Mais les lésions ne sont nulle part plus marquées qu'aux doigts. La peau qui les recouvre est luisante, parsemée de taches nombreuses : les unes, de coloration d'un blanc jaunâtre, ont l'aspect de cicatrices; les autres, d'une coloration rouge foncé, sont moins nombreuses et se trouvent inégalement répandue sur les phalanges. Les plis articulaires sont tout à fait effacés. La peau adhère complétement aux tissus sous-jacents. Le pouce est plus effilé, la phalangette est un peu fléchie sur la phalange, les mouvements sont très-peu étendus, non douloureux dans une certaine limite, et paraissent arrêtés, non par une immobilité de l'articulation elle-même, mais par l'induration et la rétraction de la peau. Les doigts sont pliés dans le sens de la flexion; cette dernière va en croissant du pouce au petit doigt, qui est recourbé en crochet.

Nous pouvons constater des mouvements dans toutes les jointures, surtout au niveau des articulations des phalangines avec les phalangettes. Le mouvement d'extension des doigts est impossible, et il est surtout empêché par une rétraction de l'aponévrose palmaire qui se tend sous la peau et devient douloureuse.

En divers points, surtout au niveau de la pulpe des doigts, nous rencontrons de petites cicatrices superficielles, blanchâtres, traces d'ulcérations qui se sont développées à différentes époques de la maladie. Mais, ce qu'il y a de remarquable et ce sur quoi nous attirons l'attention, c'est la symétrie de ces ulcérations.

Ce que nous disons d'une main peut s'appliquer à l'autre, avec cette différence, toutefois, que la flexion des doigts est un peu plus prononcée à droite qu'à gauche. Les doigts ont une température inférieure à celle des autres parties du corps. La sensibilité au toucher est peut-être un peu affaiblie.

La malade est toujours très-sensible au froid; si elle plonge les mains dans l'eau, elle remarque une teinte cyanosée, et éprouve une sensation désagréable. Les doigts ne sont plus le siége de douleurs violentes. La malade éprouve de temps en temps des démangeaisons, des fourmillements, qui n'ont rien de fixe quant à leur siége. Plusieurs ongles irréguliers présentent un sillon transversal plus ou moins accusé, comme lorsqu'il existe un profond trouble de la nutrition.

Les lésions sont beaucoup moins prononcées aux membres inférieurs. A la partie supérieure des cuisses et à la partie inférieure de l'abdomen, surtout à gauche, la peau a pris la coloration foncée, pigmentée du cou. Partout ailleurs il n'existe aucun changement de couleur. Sur les cuisses, les jambes, la face dorsale du pied et surtout les orteils, elle fait corps avec les tissus

---

qui est une langue vraiment internationale. Tout en conversant, j'appris de ces messieurs qu'en Autriche, les examens sont subis à peu près suivant le même ordre qu'en France, et pendant une période de cinq années. Seulement, le stage est beaucoup plus long. Chaque étudiant peut prendre le titre d'externe; il peut aussi, une fois reçu docteur, remplir, à l'hôpital, les mêmes fonctions d'externe; ce titre n'est le résultat d'aucun concours. Dès lors, il reçoit des appointements, d'ailleurs assez modestes, qui lui permettent de se préparer, par le travail assidu des hôpitaux, à soutenir la concurrence toujours si difficile pour un jeune médecin s'établissant dans une grande ville.

La visite une fois terminée, je fis mes adieux à tous ces aimables confrères qui n'avaient cessé, durant toute la visite, de prendre des observations et des notes très-détaillées sur chacun des malades du service. Nous échangeâmes nos cartes de visite, et je ne quittai ces messieurs qu'après leur avoir fait promettre de venir visiter, en 1878, les hôpitaux de Paris. Non-seulement l'auscultation est appréciée à sa juste valeur en Autriche, mais encore la percussion y est pratiquée avec beaucoup de talent et fournit des résultats très-satisfaisants, grâce surtout au petit marteau de Skoda.

Le reste de l'hôpital renferme, dans des bâtiments symétriques à l'aile gauche, les salles d'ophthalmologie et celles qui dépendent du professeur Billroth. Malheureusement cet éminent chirurgien était alors en vacances, et j'eus le regret de visiter seulement, sans le voir, les salles dont il est chargé.

Je ne vous parlerai pas, Monsieur le rédacteur en chef, des immenses jardins, des pièces d'eau et des dimensions générales de cette petite ville que l'on a divisée par quartiers pour s'y reconnaître. Tout cela me rappelait un peu l'organisation du Val-de-Grâce. Je ne vous parlerai pas non plus des costumes assez bizarres dont sont affublés les malades et les infir-

©BIU Santé

sous-jacents, et il est difficile, comme dans le sclérème, de la pincer entre les doigts. On dirait qu'elle est figée avec le tissu cellulaire et les muscles. Les articulations ont conservé l'intégrité de leurs mouvements. Il n'existe aucune déformation ni trace d'ulcération, comme nous l'avons constaté aux doigts.

La malade accuse quelquefois des douleurs le long de la colonne vertébrale. Mais ces douleurs, analogues à des élancements, n'ont pas de siége fixe. Elles n'augmentent pas par la pression sur les apophyses épineuses, ne s'irradient pas en ceinture et ne suivent pas la direction des nerfs.

Aucun trouble dans la miction ni dans la défécation. Les urines n'ont jamais contenu ni sucre ni albumine.

A plusieurs reprises on a étudié la température pendant plusieurs jours de suite; elle n'a présenté aucun écart sensible avec la température normale.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

A son dernier voyage à Paris, M. le docteur Ollier (de Lyon) a lu, sur la trépanation des os dans les diverses formes d'ostéo-myélite, un mémoire dont nous croyons devoir donner les conclusions, bien que tardivement, en raison de leur importance pratique :

« La trépanation des os est une opération applicable à toutes les formes d'ostéo-myélite qui ont pour caractère prédominant des douleurs intenses et rebelles. Elle est aussi applicable, dans certains cas, à l'ostéo-myélite aiguë avec symptômes généraux graves, comme moyen abortif de l'inflammation.

Ces douleurs intenses et rebelles ne sont pas propres à une seule variété d'ostéo-myélite. Le caractère névralgique accompagne les lésions de la moelle les plus diverses, apyrétiques ou fébriles; il est le résultat de l'étranglement de la moelle enflammée, contre les parois osseuses qui l'entourent.

En trépanant pour ces ostéo-myélites douloureuses, on trouve la moelle sous les aspects les plus divers; on rencontre souvent ce que M. Gosselin a appelé les *faux abcès des os.*

Tantôt on trouve une masse fongueuse, baignant dans un peu de sérosité plus ou moins louche ou sanguinolente et circonscrite par une paroi osseuse plus ou moins régulière. Tantôt on rencontre une moelle plus dure qu'à l'état normal, gélatineuse, jaunâtre ou rougeâtre, sclérotisée et cloisonnée irrégulièrement par des trabécules osseux de nouvelle formation, surtout dans le canal central, où un tissu spongieux à dispositions variées a remplacé le tissu médullaire normal. Tantôt, enfin, on tombe sur une cavité à paroi lisse, contenant un pus plus

---

miers. Je me bornerai seulement, Monsieur, à vous souhaiter, si jamais vous allez à Vienne, de rencontrer, à l'Hôpital général, MM. les docteurs Brenner et Blasius, dont je conserverai toujours le meilleur souvenir, et à qui je dois ces quelques détails toujours intéressants pour un médecin.

Agréez, Monsieur le rédacteur en chef, l'assurance de mon respectueux dévouement.

Henry DAUCHEZ, étudiant en médecine.

Moyen d'empêcher la buée sur les miroirs destinés à l'exploration

Paris, le 17 septembre 1876.

Monsieur le directeur,

Je dois au hasard la découverte d'un procédé bien simple pour empêcher le miroir laryngoscopique de se ternir.

C'est de passer légèrement sur la surface polie un linge imbibé de glycérine. La vapeur d'eau, contenue dans l'air expiré, se dissout *complétement* dans la glycérine et la buée ne se forme pas.

Ce moyen me paraît plus pratique que celui de plonger le miroir dans l'eau tiède ou de le chauffer à la flamme d'une lampe.

1° On n'a pas à craindre, en introduisant dans le larynx un instrument trop chaud, de causer au patient une sensation pénible;

2° La surface polie du miroir laisse perdre fort vite par rayonnement la chaleur acquise, et la buée se forme avant la fin de l'exploration.

Une légère couche de glycérine n'a pas ces inconvénients.

©BIU Santé

ou moins épais. Du pus peut être infiltré dans les aréoles du tissu spongieux et préparer ainsi la formation d'un séquestre.

Lorsqu'on tombe sur une ostéo-myélite bien limitée, circonscrite par une cavité osseuse, le soulagement obtenu par la trépanation est généralement immédiat et définitif, à moins qu'en laissant fermer trop tôt la plaie, on ne fasse reparaître les causes d'étranglement.

Lorsqu'il s'agit de la forme plastique, accompagnée d'éburnation plus ou moins prononcée des couches périphériques, à limites peu précises, sans cavité distincte, le soulagement est moins rapide et la guérison moins certaine, à moins qu'on n'ait perforé l'os de part en part et pratiqué une perte de substance assez large pour faire cesser tout étranglement. La dissémination des points malades, la difficulté de la communication entre les diverses vacuoles médullaires, expose à laisser en dehors du trajet de l'instrument des causes d'étranglement.

On peut cependant, même dans cette forme diffuse, arrêter, par la trépanation et d'une manière définitive, des douleurs intolérables qui, depuis plusieurs mois et même depuis plusieurs années, privaient les malades de sommeil et leur rendaient la vie intolérable.

C'est dans les régions juxta-epiphysaires de la diaphyse des os longs des membres (tibia, radius, fémur), et surtout dans les extrémités superficielles de ces os, que l'ostéo-myélite douloureuse s'observe le plus fréquemment. On la rencontre aussi quelquefois dans la diaphyse à l'état chronique (humérus, péroné), et même dans les phalanges. On la constate aussi dans d'autres os courts ou plats (calcanéum, os du crâne.) Le nom d'*ostéite épiphysaire*, appliqué à ces ostéo-myélites douloureuses des extrémités des os longs, n'est pas justifiable. L'épiphyse n'en est que très-exceptionnellement le siége primitif, et, dans ce cas, l'articulation limitante en est généralement envahie. C'est la partie spongieuse de la diaphyse, voisine du cartilage de conjugaison, qui est le lieu d'élection de l'ostéo-myélite douloureuse.

Malgré l'utilité de la trépanation et les résultats brillants qu'elle procure, on ne doit y recourir qu'après avoir épuisé les ressources de la thérapeutique non opératoire (antiphlogistiques, révulsifs, iodure de potassium, injections de morphine, etc.). Les larges débridements périostiques, mettant l'os à nu sans pénétrer dans son intérieur, feront dans quelques cas disparaître les douleurs.

On réservera la trépanation pour les cas où la nature inflammatoire de la lésion ne peut être mise en doute. Dans les lésions organiques des os, la trépanation pourrait toujours agir comme opération de débridement, mais elle exposerait aux plus graves accidents; l'amputation du membre ou l'ablation de l'os sont alors les seules opérations rationnelles.

Dans le cas de diagnostic douteux, on doit rechercher sur l'os malade les traces d'ostéites anciennes, les cicatrices adhérentes à l'os et tous les autres signes d'une inflammation antérieure. La présence de ces reliquats d'une ostéite ancienne apportera une grande présomption en faveur de la nature inflammatoire de la lésion actuelle.

La trépanation est applicable à toutes les formes d'inflammation, dès que la gravité des accidents commande une intervention. Dans les formes aiguës, elle peut arrêter ou prévenir

---

J'ai soufflé pendant un quart d'heure sur ma glace, préalablement enduite, sans la ternir.

Ce procédé semble en outre susceptible d'une foule d'autres applications.

Les observations astronomiques, par exemple, sont-elles troublées par la rosée qui se dépose sur les lentilles? Vite une couche de glycérine, et M. Le Verrier pourra continuer à chercher dans le ciel sa planète, aperçue un instant et depuis lors disparue.

Dans le cercle des choses domestiques et familières, je recommande encore l'usage de la glycérine :

1° A ceux qui, portant des lunettes, se disposent à sortir par un temps brumeux;

2° A ceux qui ont l'habitude de tailler eux-mêmes leur barbe, le nez collé contre un miroir, etc., etc.

Je m'arrête pour ne point faire, au dire du poëte, un âne d'une idée grosse comme un petit chien.

Recevez, Monsieur, l'assurance de ma parfaite considération.

L. Samondès, étudiant en médecine,
rue Linné, 33.

Nécrologie. — Un des chirurgiens allemands les plus connus, J. de Chelius, vient de mourir à Heidelberg à l'âge de 82 ans. En 1871, il avait été nommé professeur extraordinaire à l'Université d'Heidelberg. Son grand *Manuel de la chirurgie*, qui fut longtemps un ouvrage classique en Allemagne, a paru en 1822. Chelius a enseigné jusqu'en 1864. Il passa les dernières années de sa longue existence dans une sorte de disgrâce de l'opinion publique, à cause de son hostilité contre la Prusse. (*Le Temps.*)

©BIU Santé

les accidents graves, souvent mortels, de l'ostéo-myélite suppurée. Dans les formes subaiguës ou chroniques qui ont comme phénomène prédominant une douleur rebelle, intense et parfois atroce, elle amène le calme en débridant la moelle comprimée par le tissu osseux périphérique.

Les lésions des filets nerveux de la moelle dans le cas d'ostéite à forme névralgique sont encore indéterminées. On peut admettre *à priori* que, dans les cas où les altérations phlegmasiques du tissu osseux sont obscures et où les conditions de l'étranglement sont peu apparentes, les nerfs de la moelle ont pu subir les altérations qu'on a constatées dans les névralgies des autres régions; mais on n'a pas encore pu vérifier cette hypothèse.

Pour pénétrer dans les foyers médullaires qui sont le siége de la douleur, on traverse, tantôt une couche osseuse épaisse et plus ou moins éburnée, tantôt une couche osseuse de consistance moyenne, et même plus mince et plus faible qu'à l'état normal.

Une couche épaisse et éburnée se rencontre surtout dans les cas anciens et sur les os qui ont éprouvé autrefois les diverses transformations consécutives à l'ostéite; elle est le résultat du travail plastique qui s'est opéré autour du foyer morbide et qui s'est continué pendant les périodes de calme de la maladie. Dans les cas récents, à marche subaiguë, mais continue et progressive, c'est le processus inverse qui domine; l'os est plus ou moins raréfié et facile à traverser par le trépan.

Dans la forme éburnée, la guérison spontanée est presque impossible, à cause de la résistance des parois; le pus et le liquide contenus dans la cavité peuvent cependant se faire jour à la longue, si une nouvelle poussée inflammatoire active sur quelque point la consistance de la paroi.

Dans la forme raréfiante, la paroi s'usant par médullisation progressive de dedans en dehors, le foyer finit par s'ouvrir sous le périoste et puis à l'extérieur; les douleurs se calment alors. Mais ce processus peut durer longtemps et occasionner, pendant plusieurs mois, des souffrances qu'une intervention opportune fait cesser instantanément.

Sur les dix-neuf cas dans lesquels j'ai trépané pour des ostéo-myélites douloureuses, j'ai trouvé huit fois du pus, dix fois les diverses altérations de la moelle que j'ai signalées. Sur ces dix derniers, trois fois seulement il y avait une cavité distincte et régulière; dans les sept autres, la lésion n'était pas nettement circonscrite. Dans un dernier cas enfin, la trépanation, appliquée contre une ostéo-myélite aiguë du fémur, n'a amené qu'une assez grande quantité de sang. Cette saignée locale a arrêté les accidents généraux et prévenu la nécrose de l'os, qui me paraissait à peu près inévitable.

Dans la plupart des cas, la trépanation a les suites les plus simples. La douleur change immédiatement de type et de caractère; au lieu de ces élancements nocturnes, et de cette sensation de l'éclatement de l'os (douleur ostéocope), le malade éprouve dans la plaie des douleurs d'inflammation locale qui se dissipent peu à peu. C'est surtout dans les formes à cavité circonscrite que le changement dans le caractère de la douleur s'opère rapidement.

Les phénomènes hypertrophiques de l'ostéite, ainsi que la suppuration du trajet, peuvent continuer pendant un temps plus ou moins long, après la disparition des douleurs; l'élimination de quelques parcelles nécrosées peut s'opérer pendant un certain temps, après l'opération; elle met fin à la suppuration si le trajet est encore ouvert; elle est l'occasion d'un nouvel abcès si la cicatrisation est déjà effectuée.

Sur les dix-neuf cas signalés, deux opérés sont morts de pyohémie : l'un par les progrès de l'ostéo-myélite, que la trépanation n'avait pu qu'enrayer; l'autre, deux mois après une trépanation faite dans un cal douloureux, en grande partie constitué par un tissu osseux condensé. La malade ne souffrait plus depuis longtemps : elle était regardée comme guérie, mais sa plaie n'était point fermée. Se trouvant encore à l'hôpital, elle fut prise tout à coup, soixante-trois jours après son opération, d'accidents pyohémiques qui amenèrent la mort dix jours après. J'ai observé un cas analogue de pyohémie tardive pour une trépanation, faite dans d'autres conditions que les cas cités dans ce travail.

Ces faits montrent les dangers auxquels exposent les plaies du tissu médullaire, lorsque les blessés séjournent trop longtemps dans des milieux infectés. Ils ne sont pas un argument contre la trépanation, lorsque cette opération est bien indiquée d'ailleurs; mais ils montrent que la chirurgie doit, non-seulement poser un diagnostic aussi rigoureux que possible, mais encore soustraire son malade aux chances d'infection, jusqu'à guérison complète de la plaie. » — M. L.

©BIU Santé

FORMULAIRE

MOYEN D'ADMINISTRER LE CHLOROFORME A L'INTÉRIEUR. — JAILLARD.

Pour donner le chloroforme à l'intérieur, sans recourir aux potions émulsionnées, qui peuvent s'altérer assez rapidement, on peut employer le moyen suivant, qui est des plus simples :

On verse la quantité de chloroforme prescrite dans 100 ou 120 grammes de lait pur ou édulcoré, et aromatisé avec quelques gouttes d'eau distillée de laurier-cerise, et on agite vivement. Le chloroforme se divise aisément en une infinité de globules tout à fait semblables aux globules gras du lait, au milieu desquels il reste indéfiniment suspendu. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 SEPTEMBRE 1714.

François-David Hérissant naît à Rouen. Docteur de la Faculté de Paris, il était de la même famille que les libraires Hérissant, qui ont donné tant d'ouvrages au public. Il mourut à Paris, le 21 août 1773, et fut inhumé dans l'église Saint-Méry. Il avait épousé, le 23 février 1756, Françoise-Pétronille Bouland, fille de Michel Bouland, greffier au plumitif de la Cour des Monnaies de Paris, et de Marie-Gabrielle Jacquemié. — A. CH.

COURRIER

EXPOSITION D'HYGIÈNE ET DE SAUVETAGE DE BRUXELLES. — Paris est celle de toutes les capitales qui a remporté le plus de succès à l'Exposition d'hygiène et de sauvetage de Bruxelles: quatre diplômes d'honneur !

1° A la direction de l'enseignement primaire, pour l'organisation de son matériel;

2° A la direction des eaux et égouts, pour les travaux importants accomplis pendant ces dernières années;

3° A l'Assistance publique;

4° Enfin, à la préfecture de police, pour l'organisation du service des secours.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE, — Le Tribunal correctionnel de Paris a prononcé, le 7 septembre, plusieurs condamnations contre des individus qui exerçaient illégalement la médecine.

L'un des condamnés, âgé de quarante-trois ans et se qualifiant étudiant, prétendait échapper à l'application de la loi parce qu'il n'avait pas pris le titre de docteur et qu'il s'était borné, disait-il, à ordonner quelques remèdes à des clients venus à ses consultations. Un autre, dont la spécialité était de soigner des panaris, affirmait ne pratiquer aucune opération et se bornait à appliquer sur le mal une pommade ou onguent.

A côté de ces deux prévenus, une femme comparaissait pour avoir livré un remède secret à l'aide duquel elle prétendait guérir les taches de naissance, loupes, kystes, etc.

Comme il arrive toujours, les prévenus étaient défendus à l'audience par des témoins guéris, et accusés par des témoins estropiés et furieux.

Le Tribunal a prononcé des amendes de 500 francs, par application de l'article 36 de la loi du 19 ventôse an XI, interdisant à tout individu d'exercer la médecine ou la chirurgie sans avoir le diplôme de docteur ou le certificat d'officier de santé.

ANOMALIE DES RÈGLES. — Le docteur Barret publie l'observation d'une femme de 27 ans, présentant un écoulement mensuel par le rectum, supplémentaire du flux cataménial. — Cette femme a eu trois grossesses, pendant lesquelles l'écoulement s'est arrêté et n'a reparu qu'après la lactation, comme le fait la ménorrhagie physiologique. (*Journal des Conn. méd.*)

Boîte aux Lettres

A M. G..., à Montguyon. — Le moment viendra, prochainement peut-être, où l'on pourra discuter la question qui fait l'objet de votre lettre. Il sera tenu bon compte de vos observations.

A M. B..., à Montauban. — Notre conseil judiciaire étant encore en vacances, je n'ose prendre sur moi de vous donner un avis sur l'affaire dont vous m'entretenez. Aussitôt son retour, je soumettrai votre lettre à notre conseil.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

SUR UN CAS D'ANÉMIE GRAVE DITE ESSENTIELLE;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 juillet 1876,

Par le docteur R. LÉPINE,

Agrégé de la Faculté de Paris, médecin du Bureau central.

Bien qu'on connaisse depuis longtemps l'existence d'anémies graves, se terminant par la mort après une durée plus ou moins longue, et qu'aucune lésion organique n'explique à l'ouverture du cadavre, il faut avouer qu'elles n'avaient pas jusqu'ici fixé suffisamment l'attention. Ce n'est que depuis peu de temps qu'on s'en est beaucoup occupé en Allemagne et qu'on en a publié un certain nombre d'observations; les journaux anglais et américains en ont aussi rapporté quelques cas. Nous venons y joindre un fait observé cet hiver à l'hôpital Beaujon, et nous le ferons suivre de quelques réflexions relatives à la place qu'ils doivent, selon nous, occuper dans le cadre nosologique.

§ Ier

En 1871, M. le professeur Gusserow, alors à Zurich, publia, sous le titre d'*anémie extrême des femmes enceintes*, les observations de cinq femmes mortes dans les premiers jours qui suivirent leur accouchement survenu avant terme, après avoir accusé dans le cours de leur grossesse une grande faiblesse, des maux de tête, des vertiges, quelquefois des syncopes, et beaucoup d'oppression. Elles étaient pâles, œdématiées; leur pouls était régulier, mais petit et fréquent. Aucune n'avait eu d'hémorrhagies. A l'autopsie, M. Gusserow trouve une anémie très-prononcée du cerveau, des muscles, du cœur, de l'utérus et des autres viscères; des suffusions séreuses dans les cavités et dans le tissu cellulaire sous-cutané; quelquefois une légère dégénération graisseuse des organes. Il ne s'agissait pas d'une leucémie; et, dans deux cas seulement, il y avait dans l'urine des traces d'albumine (1).

Quelques mois plus tard, le professeur Biermer, également à Zurich, décrivait comme une espèce morbide nouvelle, sous le nom d'*anémie pernicieuse progressive*,

(1) *Archiv fuer Gynæcologie*, 1871, t. II, p. 218.

FEUILLETON

QUELQUES LETTRES INÉDITES DE GUY PATIN (1).

LETTRE XX.

De Paris, ce 25. d'Avril 1659.

Monsieur,

Il n'y a pas long temps que je vous ay escript, et celle ci ne sera que pour faire responce à la vostre du xv. de mars, laquelle M. Condant me rendit hier au soir. . . . . .

L'eau froide beue à jeun est bonne comme l'on vous a dit, pourveu que l'estomach soit fort, *adeò ut à ventriculo coqui possit, præsertim ubi adest fervor hepatis et aliorum viscerum nutritiorum*; néantmoins, mesmes en ce cas, j'aimerois mieux, en mangeant un morceau de pain, boire deux ou trois fois d'un peu de vin avec beaucoup d'eau, cela seroit encore meilleur, et je m'en trouve fort bien. Le vin tout pur ne vaut rien, c'est un poison; il faut qu'il soit tousjours trempé de moitié d'eau, voire davantage. Ne vous y joüez pas.... Vous, particulièrement, qui avez le poûmon délicat et eschauffé, le vin pur coupe la gorge en cachette à ses meilleurs amis. Tandis que vous avez du loisir et une jeune femme, trempez vostre vin de deux tiers d'eau, et apprenez par cœur, à force de les lire, les 4. v. et 6. livres de la *Pathol.* de Fernel; *est opus auro contrà charum*. Nous n'abandonnons jamais un malade en quelque estat qu'il soit, pourveu que l'on face ce que nous disons et qu'il nous paye; mais souvent il arrive ici qu'après que nous avons fait le prognostic *ad mortem*, l'on nous change,

(1) Voir les numéros des 15 juin, 4, 11, 25 juillet, 1er, 15, 29 août et 12 septembre.

©BIU Santé

la même affection qu'il avait, en cinq ans, observée quinze fois chez des femmes de 20 à 40 ans, appartenant aux classes les plus pauvres. Outre un notable degré d'amaigrissement, sans disparition de la graisse sous-cutanée, ses malades présentaient de l'*hydrémie*, des hydropisies; de plus, des troubles nerveux dépendant de l'anémie : faiblesse, vertiges, palpitations; puis des troubles digestifs, de l'inappétence, et quelquefois de la diarrhée. Aux orifices du cœur et dans les gros vaisseaux s'entendaient des bruits de souffle anémique. Parfois il se développait de la fièvre, sans type régulier; presque toujours des hémorrhagies rétiniennes; rarement des hémorrhagies capillaires dans le cerveau et ses membranes. Cette affection, dont la marche était chronique, se termina toujours par la mort, par suite des progrès de l'hydrémie.

A l'autopsie, M. Biermer trouva, outre l'anémie générale des organes, une dégénération partielle, peu accusée, du cœur, parfois une lésion semblable de la tunique interne des artères, et surtout des capillaires de différents organes, notamment du cerveau. Le foie, la rate et les reins étaient à l'état normal (1).

En 1874, M. le professeur Immermann (de Bâle) publia deux observations (dont une seule suivie d'autopsie) semblables par leurs symptômes à celles de Biermer, et les accompagna de réflexions confirmant les conclusions de son collègue. Selon lui, il s'agit bien d'une « espèce morbide (*Krankheitseinheit*) qui n'avait pas encore sa place dans le cadre nosologique (2). » L'année dernière, le même auteur ayant à rédiger, dans la *Pathologie* de Ziemssen, le chapitre consacré aux troubles de la nutrition, soutint la même manière de voir.

Dans ces deux dernières années, un certain nombre d'observations ont été rapportées. Voici l'indication des principales :

BROADBENT (*Practitioner*, janv. 1875). Deux cas, dont un seul avec autopsie.

SCHULE (*Allgem. Zeitschrift f. Psychiatrie*, Bd. 32). Analyse in *Arch. gén. de méd.*, novembre 1875 (trois cas).

(1) *Correspondenz blatt fuer Schweizeriche Aerzte. Jahrgang* II, 1872, n° 1.

(2) *Deutsches Archiv*, Bd XIII, p. 209. Le même volume renferme la relation d'une autopsie faite quelques années auparavant par le professeur Zenker. Il s'agissait d'une femme de 29 ans, morte à la suite d'hémorrhagies utérines répétées, avec tous les signes d'une anémie, et chez laquelle cet anatomo-pathologiste consommé ne trouva qu'une dégénération graisseuse partielle du cœur et de l'aorte.

---

ou que l'on envoye cercher des Charlatans qui donnent de l'antimoine ou autres poisons, *ex quibus transeunt ad plures*. Lisez aussi qu'elquefois pour entretenir vostre Grec, le *Lucien*, qui est plein de bons mots et de finesses de la vie. Pour la Lune, elle est trop vieille pour s'y arrester, nous passons outre et purgeons tous les jours. La pensée de Mr Fr. Rab. [elais] me plait fort, qui a dit : « Bonnes gens, ne vous attendez point cette année à une nouvelle Lune, « vous n'en aurez point; vous n'en aurez point d'autre que celle que Dieu fit au commence- « ment du monde. » Rab. estoit plus sage que tous les scrupuleux du monde. *Et tamen quibusdam, temporum spatiis ac Lunæ quadris, moventur vermes et calculi; unde fit ut multi agnoscunt dysuriam Lunaticam*; ce que j'ay mainte fois remarqué à ceux qui ont la pierre. *Fœtida naribus admota mulierum hystericarum ab idiotis prodesse creditur, sed frustrà*; si elles guérissent ce n'est point pour cela; la saignée des bras, puis du pied, avec force lavemens, *omne ferunt punctum; si juvenculæ fuerint, indigent viro benè mentulato, quadrato, et succi pleno; præsertim viduæ, memores pristinæ voluptatis; virgines, vero, etiam virum appetunt, dum suavius putant illud quod nesciunt, necdum expertæ* (1). Ceux qui sont subjets aux catarrhes doivent avoir la teste haute, fort tremper leur vin, et ne guères souper. *Esuriant, sitiant, vigilent qui rheumata curant. Vale et me ama. Tuam tuosque saluto.*

G. P.

(1) Remarquez la solide contexture de ce passage : Guy Patin nie l'influence de la lune sur les manifestations pathologiques et sur les indications thérapeutiques; contrairement à beaucoup d'autres médecins de son temps, il saigne et purge, malgré la lune; il plaisante les calculeux qui prétendent souffrir davantage à telle ou telle phase de la blonde Phœbé. La lune est trop vieille, dit-il, pour avoir cette puissance-là... Les jeunes filles, les veuves hystériques n'ont besoin que d'un bon coq.

©BIU Santé

PEPPER (*American journal of the med. sciences*, octobre 1875). Analyse in *Gazette méd. de Paris*, 1876, nº 2.

PYE-SMITH (*Virchow's Archiv*, Bd. 65, 1875). Deux cas.

SCHUMANN (*Dissertat. Freiburg*, 1875). Un cas, observé dans le service de M. Kussmaul. L'autopsie a été faite par M. Maier.

CHADWICK (*The Boston med. and surg. Journ.*, janvier 1875). Un cas.

KRIEG (*Centralblatt*, 1876, p. 480). Deux cas.

LEBERT (*Archives générales de médecine*, avril 1876).

SCHEBY BUCH (*Deutsches Archiv*, Bd. 17, p. 467). Deux cas.

QUINCKE (*Volkmann's Sammlung*, nº 100). Dix cas.

Plusieurs autres cas, mais sans autopsie, ont été publiés; nous ne croyons pas devoir nous y arrêter; enfin, on trouve dans la littérature un bon nombre de cas *antérieurs* aux mémoires de Gusserow et de Biermer. Nous ne les rapportons pas ici, nous proposant d'y revenir dans un prochain travail.

Voici maintenant l'observation de la malade que nous avons récemment observée. La numération des globules du sang a été faite sous nos yeux avec le plus grand soin par MM. Schlemmer et Garcia, externes très-distingués de notre service, et nous avons nous-même contrôlé plusieurs fois leurs résultats, qui nous paraissent irréprochables :

§ II

L... (Adélaïde), âgée de 34 ans, lingère, est entrée à l'hôpital Beaujon, et y est accouchée, le 25 novembre, d'un enfant venu avant terme (à six mois et demi environ), qui est mort quelques jours après sa naissance. Cette femme, de constitution délicate, de condition très-peu aisée, dit n'avoir pas eu de maladies graves antérieurement à sa grossesse (qui était la troisième); mais, à différentes reprises, elle avait souffert de « maux d'estomac. » Ses deux premières couches ont eu lieu, l'une il y a sept ans, l'autre il y a cinq ans.

Le début de sa maladie actuelle coïncide avec celui de la dernière grossesse; il s'est manifesté par une augmentation insolite de l'appétit et par de la dyspepsie, accompagnée de douleurs à la région épigastrique. Bien que les digestions fussent douloureuses, et qu'elle n'eût à sa disposition que des aliments de mauvaise qualité, elle ne pouvait, dit-elle, s'empêcher de manger, et néanmoins elle maigrissait sans cesse; sa peau prenait une teinte terreuse, et ses forces diminuaient progressivement. Deux mois avant son entrée à l'hôpital, ses jambes enflèrent jusqu'aux mollets. Depuis la même époque, elle a eu presque constamment de la diarrhée, sauf plusieurs intermittences de quelques jours seulement. Elle a d'ailleurs peu vomi

---

LETTRE XXI.

Parisiis, die Veneris, 9. Maii. 1659.

Monsieur,

Pour respondre à vostre dernière du 24 d'Avril, que vostre Peintre a apportée céans, je vous diray que par ci devant j'ay respondu à tous vos doutes, ou au moins à la pluspart d'iceux. J'ay donné à vostre Peintre une heure de mon temps, où il a fort esbauché ma ressemblance. Je luy ay dit que quand il voudra je luy donneray encor une autre heure. J'ay bien de l'obligation à Mad. vostre Femme, laquelle veut voir mon portrait; je la remercie de sa bonne volonté, et moy je voudrois bien aller la voir, mais mes affaires ne me permettent pas d'aller à Beaune. Ces fendeurs de ratte ne sont que des charlatans, *et falsa sunt omnia quæ dicuntur de excisione lienis, cujus omnia vulnera sunt lethalia. Vide Riolanum, in Anthropographiâ*, pag. 132. Il y avoit ici un charlatan Troyen, nommé Le Fevre, *qui, ut sibi famam aliquam compareret, et rem quomodoque faceret, tale quid pollicebatur, sed nunquàm præstitit, nec poterat*; c'est celui qui a donné du laudanum, et qui tua le Cardinal de Richelieu, l'an 1642. Il est mort à Troyes l'an 1655, au mois d'Avril, de l'antimoine qu'il se donna lui mesme; c'estoit un grand fourbe qui avoit autrefois voyagé et demeuré en Italie (1). Paris est plein de bilieux; c'est pourquoy l'eau leur est plus propre que le vin, principalement à ceux qui ont l'estomach fort et chaud; le vin pur à jeun ne vaut rien, il nuit à l'estomach et dessèche les tuniques, ennemi de la teste et du foye qu'il dispose à l'hydropisie. L'eau lasche le ventre, non pas seulement par son humidité, mais *inducendo refrigerium*. Le

(1) Ce Le Febvre, « fendeur de rattes », nous est inconnu; mais n'est-il pas curieux de voir, en 1659, l'extirpation de la rate proposée, et même, peut-être, pratiquée? Avis à M. Péan.

©BIU Santé

pendant sa grossesse. Souvent elle a toussé; la toux était suivie d'expectoration muqueuse; jamais elle n'a craché de sang. L'accouchement n'a pas amendé l'état de la malade, et, quelques jours après (le 8 décembre), je constatais l'état suivant :

Amaigrissement considérable; coloration jaune terreux, cachectique, très-prononcée; les forces sont très-diminuées. L'ingestion des aliments est suivie de douleurs vives, souvent *intolérables*; parfois de vomissements exclusivement alimentaires, et n'ayant jamais présenté une coloration noire ou brune. La diarrhée, sous l'influence d'un traitement convenable, a beaucoup diminué depuis l'entrée de la malade à l'hôpital. La palpation de l'abdomen, facile, vu la laxité des parois, ne révèle l'existence d'aucune tumeur; le foie et la rate ne présentent pas d'augmentation de leurs diamètres. L'examen des organes thoraciques n'y montre aucune lésion; à la base du cœur, au niveau de l'orifice aortique et à gauche de l'infundibulum du ventricule droit, on perçoit un souffle systolique (anémique) intense. Par la numération des globules rouges, faite d'après le procédé de M. Hayem (modifié seulement en ce que le doigt est piqué avec une aiguille), on trouve 909,000 par millimètre cube. Pas d'augmentation des globules blancs; pas de tuméfaction des ganglions lymphatiques; pas de douleurs au niveau des os; apyrexie complète; jamais d'hémorrhagies. L'urine, *pâle*, ne renferme pas d'albumine (gouttes noires et viande crue).

Le 14, dès le lendemain de l'administration des gouttes noires, la malade dit ne plus souffrir; aussi mange-t-elle davantage; la diarrhée a cessé; elle continue à tousser le soir. Le chiffre des globules a notablement augmenté, 1,129,500.

Le 14, même état d'amélioration croissant. Le chiffre des globules est : 1,223,600.

Le 17, la malade continue à se bien trouver; son aspect extérieur est resté exactement le même; l'amaigrissement et l'aspect cachectique sont semblables; globules, 1,160,800.

Le 20, id. globules. . . . . 847,130.
Le 21, id. — . . . . . 721,620.
Le 23, id. — . . . . . 721,610.

Le 2 janvier. Depuis quelques jours, la malade a pâli davantage, bien qu'elle continue à manger de la viande crue (plus de 150 grammes par jour) et qu'elle boive du vin de Bordeaux depuis quelque temps. Elle a fait régulièrement usage des gouttes noires avant chaque repas. Un seul jour elle a cru pouvoir s'en dispenser; mais, comme elle a beaucoup souffert, elle ne les a plus négligées. Le ventre est si souple que l'on peut facilement palper l'aorte; on ne perçoit d'ailleurs rien d'anormal. La malade ne va à la selle que tous les deux ou trois jours; ses selles sont un peu diarrhéiques et de couleur grise. Le bruit de souffle cardiaque persiste; le pouls est filiforme (teinture de noix vomique, 15 gouttes); globules, 606,000.

6 janvier. Progressivement on a élevé à 30 gouttes la dose de teinture de noix vomique. La malade dit avoir plus d'appétit et plus de forces. Très-légère augmentation de globules, 631,200.

---

déjeuner d'un honneste homme est un peu de vin avec beaucoup d'eau, et du pain; il faut boire tout au moins deux fois; *qui vino vetere utuntur sapientes puto*, à ce que dit Plaute.

In morborum curatione potiùs est consulendum litium (?) *quàm astrum;* mocquez vous de la Lune, elle est trop vieille, elle ne mord plus. Il faut assister son malade tant que vous avez espérance de le pouvoir guarir ou soulager, s'il en vaut la peine. Mais un médecin a bonne grâce de dire dès la première visite du malade ce qui lui peut arriver de sa maladie; *morienti non debet adesse, nec mortuo*, et ne doibt jamais demander que l'on ouvre son corps après la mort, *ne videatur morbi causam, magnitudinem, et partem affectam non agnovisse.*

. . . . . .

La paix est faite entre les deux Couronnes; on publiera bientost la suspension d'armes, et le reste ensuivra, mesmes le mariage du Roy avec l'Infante d'Espagne. Plusieurs villes nous demeurent par cette paix. Nos deux traîtres qui sont dans Hesdin, la Fargue et la Rivière, ont ici envoyé un homme pour traiter pour eux, et nous rendre la ville. On dit que le Pape apprend à peindre et qu'il devient foû. . . . . *Bellissimam uxorem, suavissimos parentes, amicos omnes, Teque imprimis, saluto. Vale et me ama.* G. P.

LETTRE XXII.

Dabam. I. Augusti. 1659.

Monsieur,

J'ay grand regret de la mort de Mr vostre Père qui estoit un honneste homme; je prie Dieu qu'il vous envoye de la consolation et j'espère que cela viendra avec le temps.

Je suis bien aise que vous soyez content de vostre Peintre; je lui avois offert encore d'autre temps, et lui eusse donné, s'il l'eût désiré. Quoy qu'il en soit, je suis bien aise qu'il ait réussi

CBIU Santé

9 janvier. L'amélioration n'a pas continué; au contraire, la cachexie a fait des progrès. Aujourd'hui, on constate de l'œdème de la paupière inférieure.

10. Pâleur cireuse; un peu d'œdème au niveau des malléoles; somnolence; faiblesse considérable; la malade ne voit pas assez pour pouvoir lire. Plus de souffle au cœur. Souffle intermittent au cou; 24 battements artériels par minute, très-apparent au cou. Pouls radial insensible; 20 respirations par minute. Pupilles un peu dilatées; les muqueuses sont tout à fait décolorées. Ces jours derniers, il n'y a pas eu d'évacuations anormales d'aucune sorte; les selles sont pâles et fétides. La température du vagin est aujourd'hui de 34°,8 seulement. Le soir : 34°,7. Les globules sont au nombre de 378,750. L'examen attentif ne révèle rien de remarquable dans l'aspect des globules, sauf qu'ils sont pâles et généralement très-gros. Les globules blancs ne sont pas augmentés.

Mort le lendemain matin.

AUTOPSIE. — Le *tissu adipeux* sous-cutané n'existe presque plus; quelques adhérences entre le péricarde et le sternum, à gauche; un peu de sérosité dans le péricarde; pas de sérosité dans les plèvres.

Les *poumons*, remarquablement pâles à leur partie antérieure, présentent un peu de congestion en arrière. A la base du poumon droit se trouvent plusieurs points de broncho-pneumonie; les petites bronches renferment du pus, et de petits fragments de tissu pulmonaire excisés de ces points tombent au fond de l'eau.

Le *cœur*, de petit volume, renferme un caillot fibreux dans ses cavités droites; ses parois sont minces et flasques. La surface interne, à droite, ne présente rien de particulier après l'enlèvement du caillot; à gauche, on distingue à travers l'*endocarte* un nombre considérable de petites taches jaunes, de quelques millimètres de diamètre, qui donnent à la surface interne du ventricule gauche un aspect de granit à gros grains. A la coupe, et par l'examen microscopique des fibres cardiaques, on constate qu'il s'agit de points de dégénérescence graisseuse, plus prononcée près de la surface interne du cœur que près du péricarde. L'*aorte* présente plusieurs petits points athéromateux. Son calibre paraît normal.

Le *foie* pèse 1 kilogr. 350 grammes; il est de couleur jaune clair chamois (1); sa consistance est normale, et il paraît très-peu graisseux; les acini sont peu distincts.

(1) M. le professeur Quincke, dans trois de ses observations, a signalé le couleur brunâtre ou noirâtre du foie; de plus, l'analyse chimique lui a démontré une proportion considérable de fer. Voici l'indication de ses trois cas :

1° OBS. VI (*Ueber perniciose Anæmie*, p. 17). Homme de 49 ans. Foie brun, renfermant pour 100 de substance sèche, 2,1 de fer métallique. De plus, les reins et le pancréas, aux points en contact avec l'intestin, présentent une coloration noire. A l'examen microscopique

---

à vostre contentement. . . . . *Theriaca, mithridatium et alia â Te commemorata, mihi sunt venena.* L'usage de l'eau de veau n'est pas si commun : *est decoctum carnis vitulinæ, cum herbis aliquot refrigerentibus*; les bons boüillons sont tout autrement meilleurs; *sed ægri facilè decipiuntur novitate et varietate remediorum, præsertim à Medicis adulatoribus.* Cela nourrit et rafraîchit médiocrement. Pour mes armes (1) mettez y une croix; *absit mihi gloriari nisi in Cruce Domini.* Un médecin est un homme cloué à trois cloux sur une Croix; cette Croix est un travail perpétuel à visiter des malades, ou à estudier; ses trois cloux sont l'ingratitude de plusieurs malades, les apothiquaires, et les charlatans. Le Duret sur les Coaques est vendu chez Meturas, XL. liv.; si vous en voulez un nous tascherons ici de l'avoir pour dix liv. *Ad provocandum somnium, nulla requiruntur hypnotica initio morbi; tunc enim sola requiritur venæ sectio, cum enematis refrigerantibus, cum jusculis et frigido potu; provecto morbo, utimur syrupo papaverino, qui est diacodium (ego tamen rarissimè), aut syrupo de Nymphæa in decocto lactucæ, portulacæ, acetosæ rotundæ, oxytriphylli*, etc.

Le Roy marche pour arriver à Bordeaux le 14. d'Aoust; le Maz. [arin] a passé Bayonne, et est sur la frontière pour y traiter avec le Ministre d'Estat d'Espagne, Dom Loüis de Haro. On dit que le Roy sera plus d'un mois à Bordeaux, et qu'il ne reviendra à Paris que sur la fin de novembre. *Vale et me ama. Tuam et tuos saluto.* G. P.

LETTRE XXIII.

De Paris, ce 16. de Mars 1660.

Monsieur,

J'ay esté bien aise d'apprendre de vos nouvelles. Nous avons ici un livre nouveau de Mr de

(1) Ces armes étaient, comme nous l'avons déjà dit, « de gueules, au chevron d'or, accompagné de deux étoiles d'argent en chef, et d'une main de même en pointe. »

©BIU Santé

La *rate* pèse 200 grammes; elle est saine, et les corpuscules de Malpighi sont visibles.

Les *reins* sont simplement anémiques. La capsule se laisse enlever comme à l'état ordinaire.

Le *pancréas* est *parfaitement sain.*

La face externe et interne de l'*estomac*, le *pylore* et le *duodénum*, examinés avec le plus grand soin, ne présentent rien d'anormal.

L'*intestin grêle* et le *gros intestin* sont sains dans toute leur longueur, sauf que la muqueuse est très-pâle.

Les *ovaires* sont parfaitement sains, ainsi que la *vessie.*

L'*utérus*, de volume normal, présente à sa face postérieure, sous le péritoine, un petit corps fibreux du volume d'une noisette.

Le *cerveau* est très-pâle.

Le *crâne* est normal; le *sternum* et les *corps vertébraux* paraissent aussi à l'état normal. On note seulement que la moelle osseuse présente un aspect pâle et un peu gélatineux.

En résumé, il s'agit d'une femme sujette à des douleurs gastralgiques et dyspeptiques, chez laquelle ces accidents ont beaucoup augmenté pendant le cours de sa troisième grossesse, peut-être sous l'influence d'une mauvaise alimentation, et se sont accompagnés d'une diarrhée persistante. Bientôt s'est accusé de plus un état cachectique des plus marqués qui, malgré un accouchement prématuré et un traitement convenable, n'a pas tardé à entraîner la mort. A l'autopsie, sauf quelques lésions relativement insignifiantes de broncho-pneumonie unilatérale, on n'a

des trois organes, on constate de la manière la plus nette la réaction du fer, lequel est en fines granulations dans les cellules glandulaires.

2° Obs. IX. Femme de 34 ans. Le foie (jaune brun), les reins et le pancréas donnent la réaction du fer; 100 de substance sèche du foie renferment 0,6, des reins 0,32 de fer métallique.

3° Obs. X. Femme de 56 ans. Le foie et la rate donnent la réaction du fer; elle manque dans les reins, le pancréas et le cœur.

La réaction microchimique s'obtenait en traitant des coupes d'organe par une solution de sulfo-cyanure de potassium acidulé avec l'acide chlorhydrique. Je n'ai pas recherché, dans le cas actuel, le fer dans les organes; mais leur coloration était trop pâle pour qu'on pût y soupçonner son existence.

Le fait signalé par M. Quincke aurait un grand intérêt s'il avait pu établir avec certitude (ce qui malheureusement n'a pu être fait) que ses malades n'avaient pas absorbé du fer. Dans ce cas seulement, on pourrait supposer que le fer décelé par l'analyse provenait de la destruction des globules rouges du sang.

Je rappelle que ma malade n'a fait usage d'aucune préparation ferrugineuse.

Gorris, de la saignée et de la purgation, qui est fort bon. Ce Mr de Gorris est auj. l'Ancien de de nostre Eschole, par la mort du bonhomme Guerin (1). . . . . .

Cæs. Mochæ Consilia sont peu de chose, le Zecchius est meilleur (2). Les petits enfants qui ont gagné la vérole de leurs nourrices ne se guarissent pas aisément; quand ils sont encor à la mamelle, on leur fait téter une chèvre, *quæ quoniam sufficientem non præbet alimentum, tandem contabescunt*; quand ils sont plus avancés en âge, ils en guarissent encore moins, car la décoction prétendue sudorifique ne fait que les eschauffer; j'ajoute que, *adauctâ intemperie tenellulorum et molliculorum viscerum, incidunt in februm lethalem.* D'ailleurs, ils ne peuvent supporter la salivation par le Mercure, qui les estouffe; il faut donc attendre qu'ils soient plus grands et capables de cette salivation. . . . . .

Le Duc d'Orléans est mort le 8. jour d'une fièvre continuë, avec une fluxion sur la poitrine, et 4. prises de vin émétique, dont la 4. ne fut prise que vers une heure avant sa mort. Ainsi sont traités les Princes, *sic vivitur in aulâ.* Les Empiriques de la Cour ne peuvent mieux faire, et les Princes n'en veulent point d'autres. Guénaut, qui en estoit le Coryphée, avoit escript au Duc de Lorraine, qui estoit ici, que Mr le Duc d'Orléans seroit guari dans le x. de sa fièvre; il en avoit mandé autant à la Reine; peut estre qu'il entendoit qu'il seroit ce jour là délivré de tous ses maux, veu, qu'à ce que dit Sénèque : *Mors omnium dolorum solutio est*

(1) Jean de Gorris était, en effet, docteur depuis l'année 1608, et l'ouvrage dont parle Guy Patin n'est qu'un petit in-4°, *Opuscula quatuor*, imprimé à Paris, chez Meturas. Denis Guérin mourut, des suites d'une chute de cheval, le 28 février 1660.

(2) *Cæsar Mocha. Consilia medica. Taurini*, 1620, in-4°. — Jean Zecchius, *Consultationes medicinales.* Venetiis, 1617; in-4°.

©BIU Santé

trouvé, après l'examen le plus minutieux de tous les organes, qu'une dégénérescence graisseuse circonscrite du muscle cardiaque et une anémie à sa dernière limite. Telle est l'histoire de cette femme.

Je n'ai pas besoin d'écarter le soupçon qu'un carcinome aurait pu passer inaperçu à l'autopsie : l'examen de tous les organes a été fait avec un soin trop minutieux pour qu'il en puisse être question.

Il ne s'agissait pas davantage d'une leucémie. L'examen du sang, qui a été fait jusqu'au jour de la mort, n'a jamais permis de constater le moindre accroissement du nombre de globules blancs; d'ailleurs, il n'existait aucune augmentation de la rate ou des organes lymphatiques; la moelle osseuse, que j'ai particulièrement examinée fort attentivement au sternum, dont le tissu spongieux n'était pas épaissi, m'a paru *parfaitement saine*.

L'intégrité apparente de ces divers organes nous permet de rejeter comme inadmissible l'hypothèse d'une pseudo-leucémie. J'insiste d'autant plus sur ce point que, dans ces dernières années, on a publié plusieurs cas qui auraient passé, à tort, pour des faits d'anémie essentielle si un examen attentif n'avait pas démontré qu'il s'agissait, en réalité, de leucémie ou tout au moins de pseudo-leucémie (1).

Par exclusion, nous arrivons donc à conclure que la malade dont nous venons de

(1) Je puis citer, entre autres : 1° un fait publié in *Wiener Krankenhausberichten*, année 1870, p. 2; 2° la troisième observation de M. Immermann (*Deutsches Archiv*, XIII, p. 236; fille de 17 ans); 3° le cas de M. Fede (*Movimento med. chir.*, VII, 1875. Di un caso di *anemia perniciosa progressiva* con speciale anzi nuova patogenesi in rapporto della singolare *alterazione del fegato, della milza e della medolla di tutte le ossa*). Femme de 30 ans. Comme le sang examiné pendant la vie avait simplement les caractères de l'oligocythémie, sans augmentation du nombre des globules blancs, on doit considérer ce fait comme un cas de pseudo-leucémie. En le présentant comme un cas d'anémie « essentielle progressive », l'auteur nous paraît donc introduire dans la question une confusion regrettable; 4° selon toute apparence, le troisième cas de Pepper (*American Journal of the med. sciences*, relaté in *The medical Record* de New-York, 1875). L'examen microscopique de la moelle a révélé une lésion évidente de la moelle osseuse; 5° le deuxième cas de M. Scheby-Buch (*Deutsches Archiv*, XVII, p. 472, 1876) devrait peut-être recevoir la même interprétation, bien que l'examen de la moelle du radius soit relaté d'une manière un peu sommaire : elle était rose, et renfermait peu de cellules adipeuses, mais beaucoup de cellules analogues aux globules blancs du sang et rangés par groupes; peu de globules rouges. Le sang hydrémique ne présentait pas d'augmentation des globules blancs; les globules rouges étaient très-pâles et petits (comme dans le cas de Fede).

---

ac finis. Il doibt trois millions à ses créanciers; il avoit 19. cent mil liv. de rentes, et est mort gueux; par sa mort ses créanciers perdent pour 8. millions d'offices. L'on dit qu'il a dit en mourant : *Domus meæ domus desolationis vocabitur*; d'autres disent qu'il a fait miracle en mourant, et *qu'il est mort sans rendre l'esprit*. Il a esté porté sans bruit ni cérémonie à S. Denis, où il est pour longtemps (1). . . . . Nous avons ici pour premier Président Mr de Lamoignon, que je voy souvent, et avec lequel je soupe tous les dimanches. La dernière charge de Conseiller de la Cour a esté vendûe 64. mil escus et cent pistoles; c'est achepter de la vanité et de la fumée bien cher. . . . . .

Ce 14. de mars. Auj., sur les dix heures du matin, j'ay veu passer sur le pont Nostre Dame, une certaine procession de Mathurins avec des trompettes et des galériens; ce sont des esclaves qui ont esté racheptés des Turcs par l'aumosne des Chrestiens. Mais cette cérémonie m'a semblé une pure cérémonie ridicule; et de fait il n'y a plus guères à dire entre Moinerie et Momerie. Il y avoit des Moines barbus, des jeunes, des vieux, des Orientaux, des Méridionaux, des petit garsons habillés en Anges qui avoient des ailes, et que le peuple, qui n'est qu'un sot, considéroit comme de petits animaux venus du Paradis, et plusieurs autres badineries de la sorte. *Tamen fuit otiosum spectaculum plebeculæ insanientis et monachorum delirentium.* Certes, il faut avouer que nostre siècle est bien foû, et que les Moines font bien leur profit de la sottise du peuple.

Je me recommande à vos bonnes grâces, et suis de toute mon affection,

Monsieur,

Vostre très humble et très obéissant serviteur. Guy Patin.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

(1) Gaston, duc d'Orléans, frère de Louis XIII, joua, en effet, un triste rôle, et passa sa vie dans les intrigues et les révoltes.

©BIU Santé

retracer l'histoire et qui, comme on l'a vu, n'a jamais eu d'hémorrhagies, a succombé aux progrès d'une anémie idiopathique (1) portée à sa dernière limite. La veille de sa mort, son sang ne renfermait, par millim. cube, que 378,750, chiffre le plus bas que l'on ait, je crois, observé (2). Mais reconnaissant nous-même que la dénomination d'idiopathique n'explique rien et ne saurait satisfaire, nous allons essayer de nous rendre compte de la pathogénie de cette anémie :

Comme dans la plupart des observations analogues, nous trouvons chez notre malade l'influence de la misère, d'une mauvaise alimentation, etc.; de plus, un état morbide du tube digestif qui s'est aggravé pendant la grossesse. Celle-ci paraît, en effet, avoir agi en déterminant une de ces diarrhées presque incoercibles que M. Maurice Raynaud compare aux vomissements des femmes enceintes (3). Il n'est donc pas douteux que le catarrhe intestinal persistant ait placé notre malade, dont l'alimentation était d'ailleurs mauvaise, dans les conditions les plus défavorables, et n'ait développé chez elle la misère physiologique la mieux accusée.

Mais ce n'est pas seulement en entretenant une cause de spoliation sur l'organisme que l'influence de gravidité s'est fait sentir. Une grossesse, d'ailleurs normale et qui n'altère pas les fonctions digestives, produit par elle-même un certain degré d'anémie, ainsi que l'ont prouvé depuis longtemps Andral, Cazeaux, Regnauld, etc.

(La suite à un prochain numéro.)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

Le médicament. — Encore le phosphate de chaux. — La chlorose et le fer. — La mydriase et les agents thérapeutiques. — La quinine, ses voies d'élimination et ses éruptions. — Toujours le chloral. — Les maladies constitutionnelles et le traumatisme.

Les Dictionnaires actuellement en voie de publication nous ont déjà valu, dans l'ordre de la thérapeutique générale, deux études remarquables sur le *médicament*, la première due à M. Fonssagrives, la seconde à M. Hirtz. Ayant déjà parlé de la première, je dirai aujourd'hui quelques mots de la seconde.

Établissant que la finalité doit entrer en ligne de compte dans la définition du médicament, M. Hirtz reconnaît en lui « une substance ou un agent, destiné à ramener au type normal, les organes et les fonctions déviés par l'état de maladie, en déterminant des modifications temporaires dans leur dynamisme ou dans leur nutrition. »

Par opposition à ce que nous avons reconnu dans le travail de M. Fonssagrives, cette définition est toute physiologique; elle répond à cette conception qui ne voit dans la maladie « qu'un acte physiologique dévié de son type normal. » Ayant ainsi réduit la spécificité au rang d'une exception qui doit tôt ou tard se confondre dans la règle, l'auteur ne voit plus, dans la thérapeutique, que la physiologie de la maladie, à laquelle il faut opposer la physiologie du médicament.

Je ne ferai à cela qu'une observation : La spécificité subsiste et semble encore faire assez cruelle figure sur notre scène pathologique. N'est-il pas rationnel de lui reconnaître des degrés divers, proportionnés à la puissance de ses manifestations,

(1) Il ne viendra certainement à l'idée de personne de considérer la dégénérescence graisseuse (partielle) du muscle cardiaque comme la cause de l'anémie, puisque, d'une part, on voit assez fréquemment des cœurs gras sans anémie, et surtout puisque, d'autre part, on sait aujourd'hui d'une manière certaine que la dégénérescence graisseuse du cœur est une lésion qu'il est en notre pouvoir de produire, à l'aide de saignées *copieuses*. Dans les expériences de Perls, en effet, elle n'a pas manqué, quand les saignées étaient suffisamment abondantes et répétées. (Perls, — *Virchow's Archiv*, Bd 59.)

(2) M. Hayem, dans la note qu'il vient de présenter à l'Académie des sciences, se demande quel est le plus bas chiffre de globules compatible avec la vie? Il nous paraît vraisemblable qu'il ne doit pas être notablement inférieur à celui que nous avons constaté la veille de la mort de notre malade (378,000).

(3) Voyez thèse de Jullien sur la transfusion. Paris, 1875.

BIU Santé

et ne peut-on même y distinguer des espèces diverses, selon que celle-ci détermine ou une localisation morbide, ou une forme pathologique élémentaire, ou une affection de toutes pièces? Ce qui n'empêche qu'il y ait un grand profit à recueillir de la lecture d'un travail signé d'un auteur aussi compétent.

Dans une autre étude, le même auteur se demande si l'unité pathologique, telle que nous la voyons constituée, répond à l'unité thérapeutique. Cela devrait être, dit-il; mais malheureusement, ajoute-il, cette unité thérapeutique n'existe pas. Or, l'auteur eût pu ajouter, à ce qu'il me semble, que l'unité thérapeutique existe en proportion de l'unité pathologique. Ce sont les maladies dans lesquelles l'unité pathologique est fortement constituée, que l'on peut attaquer à l'aide des spécifiques; et nous connaîtrions un plus grand nombre de ces agents, qu'ils ne seraient d'aucune utilité contre les maladies dans lesquelles cette unité n'est pas ainsi réalisée.

— Après toutes les discussions dont le phosphate de chaux a été dans ces derniers temps le sujet, on ne peut qu'accueillir favorablement une étude aussi sévèrement conduite que celle que viennent de publier MM. Paquelin et Jolly, dans le *Bulletin de thérapeutique*.

Le phosphate de chaux est un reconstituant; ceci ne fait pas doute. Il fait partie de nos aliments, mais n'est absorbable qu'en très-petites proportions; et quand il est pris en excès, il se dépose sous forme d'une poudre blanche à la surface de la muqueuse intestinale, sur laquelle il joue le rôle d'un anosmotique. De là ses effets antidiarrhéiques. Les phosphates insolubles, rendus solubles par un excès d'acide, entrent dans l'estomac à l'état de biphosphate. Arrivés dans l'intestin grêle, et en présence des principes alcalins sodiques du suc intestinal, les biphosphates abandonnent une partie de leur acide; celle-ci se sépare de la chaux et forme un phosphate de soude soluble et assimilable; l'autre partie rentre dans une combinaison de phosphate de chaux neutre et insoluble, qui est expulsée avec les résidus de la digestion; il ne reste plus alors qu'une bien minime partie du biphosphate gastrique, maintenue acide par le milieu dans lequel elle se trouve, et s'offrant aux voies de l'absorption.

En résumé, on peut conclure avec les auteurs de cette note, que l'économie fabrique sa chaux phosphatée par voie de double échange, et qu'elle trouve dans l'alimentation tous les éléments nécessaires, pour augmenter, suivant ses besoins, la production de cette substance. Il suit de là que les préparations solubles de chaux phosphatée agissent primitivement comme principes acides, et à ce titre se rapprochent des toniques fixes; puis que, secondairement et dans une mesure restreinte, elles agissent par absorption, comme agents phosphatés d'une autre base.

— Ce n'est pas là d'ailleurs la seule substance dont on ait à reconnaître qu'il ne suffit pas de l'offrir à l'économie et de l'introduire dans ses premières voies pour la lui faire utiliser. N'en est-il pas ainsi d'un grand nombre d'agents? C'est ce que j'avais avancé ailleurs à propos de l'action du fer dans l'anémie, et ce que vient de soutenir encore récemment, devant la Société de thérapeutique, M. Dujardin-Beaumetz. Comment agit le fer dans le traitement de la chlorose? Est-ce un peptique qui active les fonctions de l'estomac et introduit par là, dans le cercle nutritif, des éléments de réparation mieux élaborés? Est-ce un agent hématique, capable de provoquer dans le milieu sanguin une multiplication et une activité plus considérables des éléments chargés de distribuer aux tissus leur nourriture et leur vie? Est-ce enfin un excitant des éléments anatomiques communs, capable de réveiller en eux les puissances nutritives, plus encore, par la stimulation qui résulte de son contact avec eux, que par l'apport des matériaux qu'il fournit à leur nutrition?

Nul doute que chacun de ces trois modes d'influence ne puisse être mis à profit dans la thérapeutique martiale. D'où il suit qu'il ne suffit pas de donner du fer aux chlorotiques; qu'il ne suffit même pas de le leur donner sous une forme analogue à celle qu'il revêt dans l'estomac, digéré pour ainsi dire; qu'il ne suffit pas non plus de le donner sous la forme qu'il affecte dans le sang, à l'état de fer hématique, comme on le dit plus ou moins exactement.

Tout porte à croire que le protochlorure de fer, aussi bien que le fer hématique, aussi bien que le phosphate de chaux, doit, avant d'être accepté par l'économie,

©BIU Santé

passer dans une nouvelle combinaison, isomère avec la précédente, mais dont l'identité avec elle doit être au moins suspectée.

— La pupille, que nous savons déjà pouvoir être regardée comme un très-bon æsthésiomètre, paraît devoir jouer en thérapeutique un rôle analogue, relativement à l'action d'un grand nombre de substances. C'est ce qu'a cherché à résumer dans sa thèse le docteur F. Leblanc.

Après MM. Budin et Coyne, qui nous ont donné la loi des variations de la pupille dans l'anesthésie par le chloroforme, le docteur Vibert a étudié celles qui succèdent à l'administration de la morphine. J'ai déjà signalé ici leurs travaux et les conséquences qu'ils en ont tirées. M. Leblanc, prenant la question dans son ensemble, divise les agents qui modifient la pupille en trois classes. La première comprend les substances qui agissent directement sur la pupille, ou tout au moins sur les extrémités des nerfs qui l'animent; ce sont les solanées d'une part, et, d'autre part, la fève de Calabar. D'autres agents ne portent que secondairement leur influence sur la pupille, et par l'intermédiaire de certaines modifications générales que réalisent, par exemple, une médication tonique, l'état de nausée, les altérants, les vermifuges, etc. La dépression générale qui résulte de l'asthénie, de l'anémie, de la nausée, de la syncope et du coma, s'accompagne de mydriase; la stimulation en général, l'hypérémie cérébrale, le sommeil, s'accompagnent de myosis.

En troisième lieu, viennent les agents qui agissent sur la pupille par l'intermédiaire du système nerveux central, cérébro-spinal ou sympathique. Les modifications de ce petit apppareil correspondent encore, dans ce dernier cas, assez exactement à celles de la circulation.

Une autre thèse, celle de M. Percepied, soutenue cette année même, prend à part la mydriase seule, et, après l'avoir étudiée dans sa valeur séméiologique, s'applique plus spécialement à l'observation de celle qui répond à la thérapeutique ou à l'intoxication. Après l'atropine, la daturine et l'hyoscyamine, viennent comme jouissant encore de propriétés mydriatiques, le nauséisme, l'apomorphine, les purgatifs, le nitre, le brome, le sulfate de quinine, le colchique, le chloral, le gaz des fosses d'aisances, le plomb, le zinc, le nitrate d'argent, l'arsenic, la cantharidine, le tabac, le haschich, la staphysaigre, la delphine, le curare, le cyanure de potassium, l'acide cyanhydrique, la strychnine, la picrotoxine, la vératrine, la digitale, la scille, la ciguë, le camphre, la fausse angusture, le tonquin, le gelsemium sempervirens et même le mouron. C'est une longue énumération qui comporterait certainement quelque critique.

— Le sulfate de quinine est toujours le sujet des recherches les plus intéressantes, sujet fécond autant que difficile. MM. Pietro Albertoni et Francesco Ciotto, étudiant les affinités électives de la quinine et les voies qu'elle suit pour sortir de l'économie, concluent que lorsqu'elle est administrée par l'estomac, elle commence, au bout de deux heures, à s'éliminer par la bile; que cette élimination est lente, et qu'elle entraîne un notable flux biliaire.

Il découle de cette étude que la quinine introduite par les voies alimentaires s'arrête de préférence dans le foie et dans la rate, et qu'on peut la retrouver encore dans ces organes, alors qu'elle ne se montre plus ni dans l'encéphale, ni dans le cœur, ni dans l'urine, ni même dans la bile. Lorsque, au contraire, la quinine entre dans la circulation par d'autres voies que celles du système porte, elle n'est plus éliminée par la bile, mais de préférence, sinon exclusivement, par les urines. Enfin, quand la quinine est prise par la bouche, il est probable qu'une notable partie de cette substance sort en partie par la circulation entéro-hépatique, sans passer par la circulation générale.

Tels sont les résultats de cette étude; ils ne manqueront pas d'applications thérapeutiques. Celle qui vient ensuite n'est pas moins curieuse : c'est la thèse de M. du Grissac sur les éruptions dues à la quinine, et observées surtout en hygiène professionnelle, chez les ouvriers qui fabriquent ce médicament, et chez les malades auxquels on le prescrit. Les faits thérapeutiques sont de beaucoup plus obscurs et difficiles à apprécier; il semble cependant que, plusieurs fois, on a observé une

©BIU Santé

sorte de rash scarlatiniforme, qui pouvait être attribué à l'usage de la quinine. Tels sont les faits rapportés par Garraway, par Hemming, etc. Y a-t-il là la manifestation d'une élimination de la quinine par les sueurs et par la peau? M. Gubler ne se refuse pas à l'admettre. Mais il reste encore sur ce point plus d'une incertitude, de même que sur l'influence hémorrhagipare attribuée par l'auteur aux préparations de quinine, en raison du purpura qu'il aurait observé chez quelques-uns de ses malades.

Enfin Brakenridge, s'appuyant sur les conclusions de Bintz, qui donne la quinine comme le poison des protoplasmes et le meilleur antiseptique, l'a prescrite en gargarisme contre les angines malignes et dans la stomatite aphtheuse (*Practitionner*, 1875).

— Le chloral reste à l'ordre du jour de la thérapeutique. Suivant l'indication qu'en a donnée Giraldès, M. Obet l'a administré contre le mal de mer, à bord des paquebots transatlantiques, et n'a eu qu'à se féliciter des succès obtenus. Avis à ceux qui veulent se rendre à Philadelphie sans payer à la traversée ce pénible tribut (*Arch. de méd. navale*, 1875). Martineau a employé avec succès les lotions chloralées contre le pityriasis capitis (*Bull. de thérap.*). Le docteur Gellé en a tiré bon parti en l'employant de même contre le prurit vulvaire (*Tribune*, 1875). David Prince, en le donnant en lavement, aurait réussi à faire avorter la dysenterie (*Practitionner*, 1876). Enfin le docteur Chiarleoni, résumant les services qu'il peut rendre en obstétrique, pense qu'il n'entrave nullement le travail, qu'il ne peut nuire au fœtus, et qu'il détermine un sommeil favorable en ce qu'il suspend au moins pour un peu de temps les douleurs. (*Gaz. med. ital.-lomb.*, 1875.) Ces conclusions, analogues à celles que formule M. Chouppe dans les *Annales de gynécologie*, ne sauraient être admises sans beaucoup de réserves, autant que j'en puis juger d'ailleurs.

Nous dirons encore, pour que l'on sache que cet agent n'est pas inoffensif, comment Björnström, d'Upsal, a remarqué qu'il aggrave les congestions encéphaliques des malades exposés à ce genre d'accident (*Schmidt's jarhbucher*, 1875), et comment il peut irriter topiquement la surface muqueuse de l'estomac, alors qu'on le donne sous formes de perles ou de sirop. C'est du moins ce qu'a observé le docteur Léo Testu, qui lui attribue la production d'ecchymoses, d'ulcérations et d'eschares sur la muqueuse gastrique, et conseille d'atténuer cette causticité (probablement un peu exagérée) par l'addition d'un peu de carbonate de soude, ou encore, en évitant de faire prendre le chloral à jeun. (*Gaz. méd. de Bordeaux.*)

— Je ne finirai pas sans mentionner ici les études, remarquables à plus d'un titre, par lesquelles les chirurgiens semblent s'efforcer de mettre en lumière, en ce moment, l'influence que les maladies constitutionnelles exercent sur les accidents traumatiques et les indications spéciales qui appartiennent à cet ordre de faits complexes. Tel est le sujet de la thèse d'agrégation du docteur Berger; tel a été l'objet d'une communication que faisait récemment à l'Académie le professeur Verneuil, sur les rapports du rhumatisme avec les blessures; telle est encore la thèse écrite par M. Bernard, élève du même professeur, sur les résultats des opérations pratiquées chez les scrofuleux; tel est enfin l'objet de la communication récemment faite à l'Académie par le professeur Courty. — C'est un sujet qui vaut l'intérêt qu'on lui porte actuellement.

A. FERRAND,
Médecin des hôpitaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

Association française pour l'avancement des sciences

Session de 1876, tenue à Clermont-Ferrand.

Section des sciences médicales

Pour l'analyse des travaux de cette section, faite d'après les comptes rendus de la

©BIU Santé

Revue scientifique, nous n'avons pas cru devoir nous astreindre à l'ordre alphabétique. Nous avons pensé qu'un groupement par ordre de matières, quelque arbitraire qu'il puisse être, — comme sont arbitraires, d'ailleurs, toutes les classifications en médecine, — faciliterait la lecture de cet exposé, et ferait mieux connaître le mouvement scientifique qui a pu se produire dans cette session de la section médicale.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

Quelques points de l'anatomie et de la physiologie de la sclérotique; M. GAYET. — L'auteur s'occupe d'abord de la substance fibrillaire qui se présente sous la forme de faisceaux se rencontrant sous des angles très-aigus, de telle sorte que la sclérotique est constituée par un feutrage épais et non par des couches de fibres à directions parallèles. Lorsqu'on sectionne ces fibres, dont les faisceaux affectent toutes les directions possibles, on voit qu'elles ont une grande tendance à se friser, et, par conséquent, à se raccourcir. Deux ordres de vaisseaux, ceux qui traversent cet organe pour pénétrer dans les parties profondes de l'œil; les vaisseaux nourriciers de la membrane. Les premiers franchissent la sclérotique dans une sorte de gaine tapissée de cellules étoilées qui semblent provenir de la *lamina fusca*. Les autres n'ont pas de gaines; les fibres de la sclérotique viennent s'insérer sur leurs parois, et maintiennent ainsi béante la lumière du canal.

Effets de l'excitation des nerfs sensibles sur le cœur, la respiration et la circulation; M. FRANCK. — L'auteur adopte comme formule générale, résumant ses observations, cette pensée de M. Cl. Bernard : « L'arrêt du cœur, ou syncope, peut se produire sous l'influence d'une excitation douloureuse intense, de quelque nature qu'elle soit. » Sous l'influence d'une excitation douloureuse, le cœur s'arrête, et cet arrêt est plus ou moins considérable, suivant l'intensité de l'impression, la sensibilité de l'animal, etc. La suppression de la douleur par l'anesthésie entraîne la suppression de la réaction cardiaque, parce que l'instrument de la manifestation cardiaque fait défaut, les nerfs pneumogastriques étant paralysés.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Quelques altérations peu connues de la muqueuse de l'estomac; M. GALLARD. — Il s'agit, dans deux cas d'hématémèse que l'on ne pouvait attribuer à aucune altération de l'estomac, de la rupture de petites tumeurs anévrysmales, décrites par M. Liouville sous le nom d'anévrysmes miliaires. Dans le premier cas, on reconnut, à l'autopsie, sur la muqueuse stomacale, près de la petite courbure, une ulcération très-petite appendue à une artériole; c'était un anévrysme miliaire. Dans le second cas, on retrouva la même coloration en d'autres points, et due à la même cause.

M. Gallard montre aussi un cas d'ulcère diabétique de l'estomac chez un alcoolique, et fait remarquer, à cette occasion, qu'on donne le nom d'ulcère de l'estomac à un grand nombre de lésions différentes.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES

Les névralgies et les névroses viscérales dans les maladies cérébro-spinales; M. TEISSIER père (de Lyon). — Les troubles viscéraux se rencontrent également dans la première période de la paralysie générale et de la sclérose des cordons antérieurs; M. Teissier les a observés, en effet, dans un cas d'angine de poitrine, qui a masqué pendant plusieurs mois le début de l'encéphalite diffuse; dans des crises gastriques avec hématémèse, également à la période initiale de la paralysie générale; dans un cas d'une entéralgie violente et paroxystique chez une dame devenue plus tard paralytique; dans deux cas de bronchite convulsive, simulant tout à fait la coqueluche et durant plusieurs mois chez des ataxiques; dans plusieurs cas de fréquence extrême du pouls avec irrégularité, sans lésions appréciables du cœur; dans un cas insolite de névrose du cœur, dont les accès ont été plus tard remplacés par des crises épileptiformes.

Accidents d'anémie cérébrale consécutifs à l'opération de l'empième; M. LEUDET (de Rouen). — Observation d'un malade qui, à la suite de l'opération de l'empyème, soit par le frottement d'une canule à demeure, soit par le lavage de la plèvre, éprouvait un engourdissement et des douleurs de la main droite, alors que la fistule pleurale siégeait à gauche, de l'aphasie transitoire et des troubles visuels. Accidents de nature réflexe, selon l'auteur, et dont l'irritation de la plèvre serait le point de départ.

Caractères du pouls dans la colique des peintres; M. TEISSIER fils (de Lyon). — Le pouls est alors lent, vibrant, et son tracé présente une ligne ascensionnelle courte, légèrement inclinée sur le sommet, avec deux rebondissements, dont le second est plus accentué que le premier.

©BIU Santé

Le phimosis dans ses rapports avec le diabète sucré ; M. BOURGADE. — Ce phimosis, déjà signalé, est dû à l'irritation causée par le sucre des urines. Le point intéressant de cette communication, c'est la recommandation de l'auteur de ne pas opérer un phimosis dû à cette cause, et de la précaution qu'il conseille de ne tenter l'opération qu'après avoir procédé à l'analyse des urines.

Otoscopie appliquée au diagnostic des surdités ; M. PHILIPEAUX (de Lyon). — Si un malade n'entend pas le tic-tac d'une montre placée sur l'apophyse mastoïde ou sur le temporal, il n'en faut pas toujours conclure à une cophose incurable, par suite d'une paralysie du nerf acoustique. La présence d'un bouchon de cérumen, comprimant l'oreille moyenne et même l'oreille interne par la chaîne des osselets, peut produire ce phénomène qui disparaît par l'extraction du bouchon.

Rapports de la pleurésie et des kystes hydatiques du foie ; M. H. PETIT. — Trois observations dans lesquelles on voit qu'une pleurésie intercurrente a eu l'effet le plus manifeste sur le développement de kystes hydatiques préexistants.

Bézoards hordéacés ; M. PRUNIÈRES (de Marvejols). — Un homme vient consulter l'auteur pour un cancroïde des lèvres qu'il opère avec succès. Bientôt après, diarrhée, coliques, douleurs abdominales qui font craindre une généralisation intestinale. Mais, tout à coup, le malade rend un très-grand nombre de corps durs, arrondis, marronnés. D'où provenaient ces bézoards? Le malade ne se nourrissait pas de châtaignes. Des spécimens furent envoyés à M. Robin, qui répondit qu'ils étaient dus à une accumulation de caryops d'avoine ou peut-être d'orge. En même temps, M. Prunières apprenait de son malade qu'un médecin lui avait recommandé l'usage de la farine d'orge non blutée, et, de temps en temps, il avait recours à cette nourriture.

La fièvre intermittente dans la Limagne ; M. POMMERAL. — La présence de nombreux marais dans la Limagne explique la fréquence de la fièvre intermittente dans cette contrée. Comme la plupart des observateurs, il a reconnu l'existence de fièvres vernales et automnales ; les premières sont les plus fréquentes.

Ulcères et fistules diabétiques ; M. CORNILLON (de Vichy). — L'auteur a relevé trois faits dans lesquels des fistules, reliquats invétérés d'abcès survenus chez des diabétiques, des ulcères étendus et durant depuis un temps infini, ont disparu en quelques jours sous l'influence du traitement alcalin. Le diabète a été amélioré ; immédiatement cette amélioration a retenti sur les affections locales, ulcères ou fistules.

Contribution à l'histoire du goître exophthalmique ; M. GAGNON (de Clermont). — Le goître exophthalmique peut survenir avant l'âge de la puberté. L'auteur cite aussi un fait dans lequel les relations de la chorée et du goître exophthalmique sont démontrées de la manière la plus évidente.

Rôle de la courbature musculaire dans la production de l'urée ; M. BLATIN fils (de Clermont). — La courbature a pour corollaire une production considérable d'urée.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES

Résection du maxillaire supérieur ; M. LÉTIÉVANT. — Modification dans cette opération consistant dans la conservation du nerf sous-orbitaire, ce qui maintient la mobilité du masque facial et la réaction rapide et énergique des muscles sous l'influence de la volonté et de l'électricité.

Heureux résultats de la chirurgie à domicile ; M. BARADUC. — L'auteur expose les résultats d'une pratique chirurgicale de dix années dans un très-grand établissement houiller. Les plus graves traumatismes n'ont presque jamais été suivis d'accidents, ce que l'auteur attribue d'abord à l'excellence de la race auvergnate, et surtout au traitement à domicile ; aussi lutterait-il de toutes ses forces contre l'établissement d'un hôpital.

Amputation pratiquée chez un albuminurique ; M. TERRILLON. — Ne tentez aucune opération sur des individus diabétiques, albuminuriques, dit M. Verneuil. Tout traumatisme emporte rapidement les malades dans ces conditions. Il y a des exceptions à cette règle ; M. Terrillon en cite une remarquable. Il s'agit d'un homme de 29 ans qui, étant ivre, fit une chute et se cassa l'avant-bras en même temps qu'il se faisait une petite plaie extérieure communiquant avec le foyer de la fracture. Malgré les pansements les plus méthodiques, un phlegmon diffus survint, accompagné de délire alcoolique. Le phlegmon faisait de tels progrès que, malgré la présence d'une énorme quantité d'albumine dans les urines, M. Terrillon se décida à pratiquer l'amputation du bras, qui fut suivie d'une amélioration immédiate, d'une cicatrisation rapide, et de la disparition complète de l'albumine.

©BIU Santé

De la fréquence du cancroïde des lèvres en Auvergne; M. FLEURY (de Clermont). — M. Fleury ne peut en accuser l'usage ni du tabac ni de la pipe, car les ouvriers de la ville fument beaucoup plus que les habitants de la plaine, et les montagnards moins encore que ces derniers. Cependant, le cancroïde des lèvres est beaucoup plus fréquent chez les montagnards que chez les habitants de la plaine, et chez ceux-ci que chez les habitants des villes. C'est, dit M. Fleury, la saleté incroyable des montagnards qu'il faut incriminer.

Traitement de l'épulis; M. BERCHON. — M. Berchon conseille l'emploi des caustiques, et notamment de la pâte de Vienne, qui lui ont mieux réussi que le bistouri et que l'écraseur linéaire.

Traitement de l'inversion utérine par la ligature élastique; M. ARLÈS. — Dans un cas d'inversion utérine pour laquelle il avait inutilement tenté la réduction par tous les moyens ordinairement employés, M. Arlès attira l'utérus inversé et l'entoura par un tube en caoutchouc modérément serré. Suites très-simples, chute de la tumeur en quinze jours.

M. Arlès assure que la ligature élastique est supérieure à tous les moyens employés jusqu'à ce jour.

Une variété non décrite d'épithélioma; M. Paul RECLUS. — Le maxillaire supérieur peut être le siége d'épithéliomas à marche rapide, caractérisés par une cavité spacieuse et tapissée de bourgeons exubérants. Il est probable que ces épithéliomas térébrants ont pour origine les kystes si fréquemment appendus aux racines des dents; ces kystes eux-mêmes, ainsi que les épithéliomas ordinaires des mâchoires, naîtraient de débris épithéliaux, vestiges du bourgeonnement des cordons des dents temporaires et permanentes.

Certaines formes de coup de fouet; M. VERNEUIL. — Il existe une forme bénigne et une forme grave du coup de fouet. Celle-ci se rencontre surtout sur les sujets variqueux. M. Verneuil en a cité plusieurs exemples dont un a été suivi d'infection purulente et de la mort du sujet. L'opinion de J.-L. Petit sur la rupture du plantaire grêle n'a jamais été confirmée par l'autopsie. M. Verneuil admet l'opinion de Sédillot l'ancien, qui croyait à une rupture musculaire. Mais M. Verneuil attribue les formes graves du coup de fouet à la déchirure de veines variqueuses volumineuses qui traversent les muscles du mollet. Au moment d'un effort, elles se rompent; de là la douleur subite, l'ecchymose considérable, la phlébite, et tous les accidents qui peuvent en dériver. Aussi M. Verneuil conseille-t-il les plus grandes précautions quand le coup de fouet se produit chez un variqueux : repos, immobilité pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que la phlébite soit conjurée ou guérie si elle se manifeste.

Ulcères tuberculeux du voile du palais, des gencives et des lèvres; M. LE DENTU. — Les ulcères tuberculeux des lèvres n'avaient pas encore été notés. Ils ne diffèrent pas, par leur aspect, des ulcères tuberculeux de la langue.

Oligurie traumatique; M. NEPVEU. — Deux cas d'oligurie consécutive, l'une à un coup de tampon reçu dans la région lombaire, l'autre à une plaie pénétrante du petit bassin et de l'abdomen.

NÉVROSES

Observation de double conscience; M. AZAM (de Bordeaux). — Il s'agit d'une jeune fille qui a présenté des phénomènes fort étranges. A la suite de la moindre contrariété, de la plus légère émotion, sa tête se fléchissait sur sa poitrine, et la malade s'endormait d'un léger sommeil; au bout de quelques minutes, elle se réveillait fort gaie, vaquait à ses occupations journalières, et, au bout de deux ou trois heures, fléchissait de nouveau la tête pour s'endormir. A son réveil, elle ne se souvenait nullement de ce qui s'était passé dans l'intervalle des deux sommeils. L'amnésie était complète. Cette fille devint enceinte : dans un de ses états, elle le savait, le disait et même nommait le père; dans l'autre, elle ignorait tous ces détails et jusqu'à la grossesse elle-même.

Les autres détails de cette observation exposent des phénomènes hystériques très-variés : convulsions, paralysies, hémorrhagies, taches rouges sur certaines parties du corps. Ces derniers phénomènes font involontairement rapprocher ce fait d'un fait récent et très-retentissant de prétendus stigmates.

ENDÉMIES

Étiologie du goître dans le Puy-de-Dôme; M. NIVET (de Clermont). — Les causes prédisposantes du goître, selon l'auteur, sont : l'habitation dans une vallée ou une plaine humide, le séjour dans des chambres où l'air est chargé de matières organiques et d'acide carbonique, les sueurs excessives, les travaux fatigants, une alimentation insuffisante et mauvaise. Le goître aigu abandonné à lui-même peut devenir une pépinière de goîtres endémiques

©BIU Santé

et donner naissance à une maladie constitutionnelle et héréditaire. M. Nivet fait jouer dans la production des goîtres un rôle important aux grands courants atmosphériques venant des montagnes de l'Ouest. L'auteur semble disposé à attribuer le goître à une affection rhumatismale du système nerveux vaso-moteur de la glande thyroïde. Il ne sépare pas le goître endémique du goître aigu, et, pour sa production, il n'admet pas une cause unique, mais il considère la maladie comme le résultat d'un concours de circonstances diverses.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Le choléra dans le centre de la France; M. Mignot. — L'auteur, qui a observé plus de 75 cas de choléra nostras, croit pouvoir assurer que dans certains cas, comme le choléra asiatique, il peut prendre la forme épidémique.

SYPHILIOGRAPHIE

De la syphilis par conception; M. Diday. — M. Diday appelle ainsi la syphilis transmise du fœtus à la mère. Cette transmission a été niée, et l'on a soutenu que l'infection venait du mari, et que l'existence d'un chancre initial chez la femme avait été méconnue. M. Diday rapporte vingt exemples de femmes ayant été infectées de syphilis par le fœtus, et chez lesquelles aucune trace de chancre n'existait. L'homme peut donc infecter la femme comme époux et comme père.

MÉDECINE LÉGALE

Sur la déglutition en médecine légale, chez les enfants nouveau-nés; M. Houzé de l'Aulnoit. — Un nouveau-né, immédiatement après sa naissance et avant qu'il ne respire, est jeté dans un liquide, dans les fosses d'aisance. A l'autopsie, on trouve que cet enfant a dégluti; quoique la docimasie indique qu'il n'a pas respiré, peut-on dire qu'il n'a pas vécu?

Docimasie pulmonaire; M. Laennec (de Nantes). — Si on triture une parcelle de poumon qui n'a pas respiré, on chasse, par cette manœuvre, les gaz qu'elle contenait; que l'on jette alors cette parcelle dans l'eau, elle ira fatalement au fond du vase. Mais si le poumon a respiré, malgré une trituration longue et énergique, la même parcelle de poumon surnagera. M. Laënnec préconise ce moyen dans les cas où la putréfaction du poumon semblerait rendre toute recherche infructueuse.

ÉTHÉRISATION

L'éthérisation chez les jeunes enfants; M. Tripier (de Lyon). — Généralement considérée comme inoffensive, l'éthérisation chez les jeunes enfants, pratiquée par M. Tripier, a donné lieu à des accidents graves, sans que, cependant, il ait eu à déplorer la mort d'aucun enfant. Sur des enfants de 5 à 8 ans, il a observé un arrêt brusque de la respiration, mais avec persistance des mouvements cardiaques. Il y avait en même temps expectoration abondante de mucosités filantes venant des bronches.

OPHTHALMOLOGIE

Modification à la méthode de de Graefe pour l'opération de la cataracte; M. Galezowski. — L'auteur ne pratique plus la ponction et la contre-ponction sclérotícale; il localise la plaie tout entière dans les limites de la cornée; aussi laisse-t-il de côté la plaie linéaire pour la remplacer par un lambeau inférieur à la place du lambeau supérieur. Il attribue à cette excision inférieure une grande part dans les succès qu'il a obtenus, et qui sont de 10 0 pour 100, puisque, sur 67 opérations qu'il a pratiquées en ville, il ne note pas un seul échec.

Traitement du décollement de la rétine; M. Galezowski. — Contrairement à l'opinion de de Graefe, l'auteur croit à la guérison de cet accident, qui peut être causé soit par des inflammations choroïdiennes, soit par la distension des vaisseaux rétiniens, occasionnée par une transsudation séreuse. Dans le premier cas, le traitement antiphlogistique amène des résultats favorables. Dans le second cas, il faut retirer le plus promptement possible une certaine quantité de liquide, et, dans ce but, l'auteur a fait construire une petite seringue sur le modèle de la seringue Dieulafoy, avec laquelle il peut enlever le liquide séreux épanché dans l'œil, et cela sans issue du corps vitré.

Le drainage de l'œil; M. de Wecker. — Pour remédier aux sécrétions exagérées de liquides dans l'œil, M. de Wecker propose un drainage qu'il pratique au moyen de fils métalliques qu'il introduit à travers les membranes de l'œil, et qu'il laisse à demeure tout le temps nécessaire.

Myopie progressive chez la femme; M. Chibret. — La myopie progressive est très-grave

©BIU Santé

chez la femme. Il est nécessaire de faire porter préventivement des verres appropriés aux diverses formes de la myopie.

THÉRAPEUTIQUE

Traitement de la fièvre typhoïde par le seigle ergoté; M. Duboué (de Peau). — Nous rendrons plus tard et plus amplement compte de ce travail, sur lequel les détails nous font défaut.

Emploi du phénate de soude brut dans les affections nerveuses des voies respiratoires; M. Pernot. — L'auteur assure avoir employé cet agent avec succès dans les affections spasmodiques des voies respiratoires, telles que la coqueluche et la grippe.

Traitement de la métrite chronique parenchymateuse par l'ignipuncture; M. Courty (de Montpellier). — Le professeur de Montpellier, contre cette maladie réputée longtemps incurable, a obtenu d'excellents résultats de la cautérisation profonde du col avec de petits cautères sphériques terminés par une pointe de 1 à 3 centimètres.

Traitement de la coxalgie; M. Ollier (de Lyon). — M. Ollier passe en revue les moyens principaux préconisés contre la coxalgie, savoir : l'extension continue, les mouvements fréquents produisant la rupture des adhérences, et la résection de la tête du fémur. Aucun de ces trois moyens n'obtient l'approbation du chirurgien de Lyon, qui considère l'extension brusque et l'immobilisation comme les deux grandes indications à remplir dans la majorité des cas, en y associant les émanations maritimes et en proscrivant tout traitement thermal.

Déformations de la plante du pied, spécialement chez les enfants, dans les affections atrophiques et paralytiques de la jambe; M. Onimus. — Présentation d'une semelle en liége, fabriquée par M. Collin, dans le but de remédier à ces déformations.

Paralysie des muscles du bras guérie par les courants continus; M. Dagrève. — Il s'agit d'une paralysie consécutive à une arthrite du coude durant depuis deux ans, et qui a disparu après trois séances d'électrisation.

Propriétés caustiques du bromure de potassium et son emploi comme médicament externe; M. Peyraud (de Libourne). — A la suite d'expériences sur des lapins, dans lesquelles il avait vu que la peau qui avait été impressionnée par des solutions de bromure de potassium se desséchait au bout de quelques jours, M. Peyraud pensa qu'on pourrait tirer parti de cette propriété escharotique pour détruire certaines tumeurs malignes et autres. Effectivement, en vingt-huit jours, il a détruit jusqu'au pédicule, par des applications quotidiennes de bromure pulvérisé, une masse fongueuse cancroïde qui envahissait les deux tiers de la peau. M. Besnier, quelque temps après, a guéri par le même moyen un lichen hypertrophique de la jambe et a évité l'amputation du membre.

APPAREILS ET INSTRUMENTS

Nouveau pneumographe; MM. Colrat et Rabatel. — Celui-ci diffère des anciens en ce qu'il peut indiquer, d'une façon indépendante, les mouvements de la moitié droite et de la moitié gauche du thorax. Cependant les auteurs déclarent loyalement que les applications de leur instrument à l'étude des maladies unilatérales de la poitrine ne leur présente que des résultats incomplets.

Nouvel asthésiomètre à pointes isolantes; M. Manouvriez fils (de Valenciennes). — Les pointes terminales de ce nouvel asthésiomètre sont en ivoire et garantissent contre l'erreur produite par la conductibilité des anciens appareils, qui se mettaient ainsi facilement en équilibre de température avec le corps.

Nouvel appareil de fracture des membres inférieurs; M. Fabreguettes (de Saint-Étienne). — Pour l'auteur, cet appareil, modification de la gouttière de Bonnet, offre les avantages suivants : La contre-extension est sûre, efficace; la réduction est graduelle, s'opère sans secousses; la coaptation est maintenue d'une façon certaine; enfin, les pansements ne sont nullement entravés, et le malade peut s'asseoir sur son lit.

MALADIES VENIMEUSES

La morsure de la vipère en Auvergne; M. Fredet (de Clermont). — Du travail de M. Fredet il résulte que les accidents provoqués par la morsure de la vipère sont graves et entraînent souvent la mort, quelle que soit la variété de vipère; qu'il faut immédiatement un traitement énergique : ligature du membre mordu, ventouses, succion, cautérisation par le fer rouge ou l'acide phénique.

©BIU Santé

HYGIÈNE

Mortalité des jeunes enfants ; M. DUBERT. — Il faut l'attribuer en grande partie à l'ignorance des mères qui donnent, dès les premiers jours, des aliments solides à leurs nourrissons. Il faudrait donner à ces mères quelques notions d'hygiène. L'auteur se demande si l'on ne pourrait pas annexer aux livres de piété, aux paroissiens et aux missels, quelque appendice court et substantiel où se trouveraient résumés les préceptes les plus utiles.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 juillet 1876. — Présidence de M. HOUEL.

SOMMAIRE. — Rapport sur un mémoire intitulé : « De la lymphangiectasie ganglionnaire. » — Communication sur une opération d'anus artificiel dans un cas d'occlusion intestinale. — Rapport sur un cas d'ectropion partiel accompagné de luxation de la glande lacrymale en dehors. — Note sur une modification à introduire dans l'application des sutures sanglantes en général.

M. Théophile Anger lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Nepveu relatif à la *lymphangiectasie ganglionnaire*. Ce mémoire s'appuie sur un certain nombre d'observations dont l'une est relatée tout au long par l'auteur, qui a eu l'occasion de voir le malade dans le service de M. le professeur Verneuil ; voici le résumé de cette observation :

Un jeune homme de 20 ans, originaire des colonies, offrait dans l'aine droite une de ces tumeurs connues sous le nom d'*adéno-lymphocèles*. Plusieurs fois, cette tumeur s'enflamma et, après chaque poussée, les ganglions devenaient de plus en plus volumineux et plus sensibles. En octobre dernier, il vint consulter M. Verneuil, qui constata la présence d'une production semblable dans le creux sus-claviculaire droit. Une blennorrhagie compliquée de vaginalite étant survenue, la région inguinale se tuméfia considérablement et devint très-douloureuse. Le triangle de Scarpa était rempli de bosselures alternativement molles et dures. La région lombaire était sensible à la pression. Les ganglions axillaires étaient tuméfiés, et il y avait sur le bras des traînées rouges de lymphangite. La température s'éleva à près de 40°, le pouls à 120, la respiration à 44.

Au bout de dix jours d'un état des plus alarmants, il survint une rémission marquée, et le malade entra en pleine convalescence.

De cette observation et d'un certain nombre d'autres recueillies par les médecins de l'île Maurice, M. Nepveu croit pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° La lymphangiectasie ganglionnaire présente parfois des paroxysmes qui surviennent à la suite de grandes fatigues ou de marches forcées ;

2° Les phénomènes *locaux* sont tous de nature inflammatoire (tuméfaction des ganglions, rougeur de la région, etc.) ;

3° Les phénomènes *généraux* sont plus ou moins graves. Ils consistent en frissons suivis ou non de vomissements, de délire et, enfin, de coma. Leur durée varie de dix à quinze jours. Quelquefois on observe des phénomènes à distance ;

4° La guérison a lieu généralement, mais il existe un certain nombre de cas de mort ;

5° La maladie laisse après elle une tuméfaction ganglionnaire et de l'œdème ;

6° Le traitement consiste en bains froids, sangsues et cataplasmes.

— M. Polaillon fait une communication sur une opération d'anus artificiel qu'il a pratiquée, au commencement de juillet, sur un enfant nouveau-né bien conformé en apparence. Cinq heures après la naissance, il y avait eu des vomissements colorés par le méconium. Une sonde introduite par l'anus pénétra à une profondeur de 10 centimètres. Un lavement simple fut administré, mais il fut rendu sans contenir aucune trace de méconium. Trois jours après la naissance, les yeux étaient excavés, et le sujet offrait un aspect cholériforme analogue à celui que l'on rencontre parfois dans la hernie étranglée.

M. Polaillon diagnostiqua une occlusion intestinale dont le siége était au-dessus du gros intestin, et, en présence de la gravité des phénomènes, il se décida à tenter l'opération. Arrivé sur l'anse intestinale, il la fixa d'abord aux lèvres de la plaie par deux points de suture, de manière à éviter la pénétration des liquides dans la cavité péritonéale. L'intestin fut alors ouvert ; il en sortit une grande quantité de sang et de liquides ; mais l'enfant succomba dans la journée.

A l'autopsie, on trouva le calibre de l'intestin interrompu vers sa partie moyenne par un cordon fibreux, plein, long de 3 centimètres 1/2. Au-dessus, l'intestin était dilaté et ses tuniques étaient considérablement épaissies. Au-dessous, au contraire, ces tuniques étaient minces et atrophiées. Le bout inférieur ne renfermait pas de méconium. Le mésentère présentait ses insertions ordinaires.

©BIU Santé

Ces malformations de l'intestin grêle sont extrêmement rares. Lorsqu'elles existent, elles siégent généralement près d'une de ses extrémités, c'est-à-dire dans le voisinage du duodénum ou du cœcum. Mais, jusqu'ici, il n'y avait pas, dans la science, d'observation analogue à celle de M. Polaillon.

Au point de vue physiologique, ce fait offre un grand intérêt. Il prouve, en effet, que le méconium vient de la *partie supérieure de l'intestin*; il est probablement formé dans le foie.

Dans les cas de ce genre, le chirurgien devra opérer de très-bonne heure. Lorsque, au contraire, il existe une imperforation au rectum, il est plus sage d'attendre quelques jours, afin de permettre à l'intestin de se dilater, ce qui le rend plus accessible aux instruments.

M. Le Dentu fait remarquer que l'enfant opéré par M. Polaillon n'aurait pas pu vivre, alors même que l'opération eût réussi, à cause de la brièveté du bout d'intestin compris entre l'estomac et l'oblitération; il fût mort inévitablement d'inanition.

— M. Panas lit un rapport sur une observation de M. le docteur Brière (du Havre) sur un cas d'ectropion partiel accompagné d'une sorte de luxation de la glande lacrymale en dehors.

Il y avait eu une carie des os de l'orbite, ce qui avait permis à la glande de sortir de sa loge. L'opération a donné d'excellents résultats.

— M. le docteur Larger, chirurgien militaire, lit un travail intitulé : *Note sur une modification à introduire dans l'application des sutures sanglantes, en général.*

La cause principale de l'échec que l'on éprouve dans les tentatives de réunion par première intention, dit M. Larger, réside dans l'excès de la tension inflammatoire des parties suturées. Quel que soit le mode de suture qui ait été employé, il faut rapidement enlever les fils ou les épingles, si l'on ne veut pas être témoin de la déchirure complète des parties étranglées.

C'est pour prévenir ces fâcheux effets que M. Larger propose la petite modification suivante dans l'application des sutures sanglantes en général.

Cette modification consiste essentiellement dans l'interposition d'un petit matelas hydrostatique de caoutchouc que l'on étend longitudinalement sur la peau des deux lèvres de la plaie, entre l'anse du fil et les parties molles étreintes par cette dernière.

Le premier avantage qui résulte de cette manière de faire, est d'éviter tout contact entre la surface épidermique et les fils. De plus, la pression se trouve répartie avec une uniformité parfaite sur toute l'étendue de la plaie, d'après le principe de l'égalité de transmission de la pression dans les liquides. En vertu du même principe, les parties molles se dilatent avec une égale liberté sur tous les points de suture, quand survient le gonflement inflammatoire. Si, dans la suite, ce gonflement vient à dépasser les limites de l'élasticité du matelas, on diminue la tension à volonté en vidant ce dernier, soit en totalité, soit en partie.

La manière de procéder est des plus simples. Le petit matelas hydrostatique se confectionne extemporanément de la manière suivante :

On prend un bout de tube en caoutchouc vulcanisé que l'on plonge dans un vase rempli d'eau. On malaxe un instant le tube entre les doigts, de façon à en expulser toutes les bulles d'air; on le ferme ensuite aux deux extrémités à l'aide d'un petit bouchon de liége qu'on a préparé par avance, et l'on fixe solidement ce bouchon sur le tube à l'aide d'un gros fil. Le matelas est terminé.

Quant au mode d'application, il varie très-légèrement, suivant qu'on emploie trois différentes espèces de suture : *entortillée, entrecoupée, enchevillée.*

1° Dans la *suture entortillée,* deux cas peuvent se présenter : ou l'affrontement est facile, ou il ne l'est pas.

Dans le premier cas, on se borne à coucher le petit matelas sur la solution de continuité et à suturer comme d'ordinaire, en ayant soin seulement de faire passer les fils par-dessus le matelas.

Dans le deuxième cas, on commence par appliquer la suture entortillée simple; on ne place le matelas qu'ensuite, et l'on recommence un nouvel entortillement par-dessus ce dernier. Enfin, on sectionne le premier fil avec des ciseaux courbes. Il est bon de se servir de fils de couleur différente, afin de ne point les confondre l'un avec l'autre.

2° Dans la suture *entrecoupée,* l'affrontement ne présente pas de difficulté, si l'on prend la précaution de n'achever la torsion des fils qu'après une première fixation provisoire du matelas à tous les points de suture.

Dans la suture entortillée, comme dans la suture entrecoupée, il convient que la longueur du tube de caoutchouc ne dépasse pas notablement celle de la plaie à réunir; autrement, le liquide se trouverait refoulé presque entièrement aux extrémités. De plus, le diamètre du tube doit toujours être sensiblement inférieur à la distance qui sépare l'un de l'autre les points d'entrée et de sortie du fil et de l'épingle.

3° Enfin, pour la suture *enchevillée,* on se borne à substituer deux petits matelas aux deux bouts de sonde ou de plume qu'on emploie d'ordinaire. Seulement, ici, le diamètre du tube

©BIU Santé

de caoutchouc sera plus considérable et augmentera en raison directe de la profondeur de la suture.

Pour éviter une accumulation de liquide dans le tube, entre deux points de suture, on appliquera contre ce dernier une petite tige mince et aplatie de baleine ou de plume d'oie, et de longueur égale. Cette remarque s'applique également à la suture entrecoupée.

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

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LES SUEURS DES PHTHISIQUES. — SÉE.

Acide tannique pulvérisé.	4 grammes.
Extrait alcoolique de jusquiame.	1 —

F. s. a. 40 pilules. — Huit par jour, pour combattre les sueurs nocturnes des phthisiques. — Dans le cas où elles ne produiraient pas un succès complet, on aurait recours aux injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 SEPTEMBRE 1616.

A cette date, De Lanoue, célèbre chirurgien de Paris, écrit ceci sur une espèce de journal qu'il a laissé manuscrit :

« Le roy Louis 13 partit de Paris pour aller à Bordeaux (1615), le 17, et rentra à Paris le 16 mai 1616, après avoir espousé Anne d'Autriche. En l'absence dudit roy, notre Collége, fondé des roys ses predecesseurs, a esté rebasty, et jay céans un marbre gravé pour orner la porte d'icelluy où sont gravés cet euloge que j'ay mis en avant par conseil de plus saige et advis du Collége.

« Collegium M. M. D. D. chirurgorum Parisius juratorum à Sancto Ludovico 1226 institu-
« tum. Gradatim à Pilippis Ludovicis, Carolis, Joanne, Franciscis et Erricis regibus christia-
« nissimis conservatum. Modo a christianissimo, justo, pioque Ludovico decimo tertio, ob ejus
« natalia memoriam instauratum, anno salutis 1615.

« DE LANOUE, 1616, 9 junii. » — A. CH.

COURRIER

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

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Le doyen de la Faculté de médecine de Paris a décidé que la bibliothèque de l'École, pendant toute la durée des vacances, serait ouverte les mardis et vendredis, de midi à quatre heures.

La réouverture des cours de la Faculté de médecine vient d'être fixée, pour cette année, au lundi 6 novembre prochain.

Dans un prochain numéro, nous publierons le programme des cours d'hiver pour l'année scolaire 1876-1877.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE NANCY. — Par arrêté en date du 22 septembre 1876, la chaire de pharmacie à l'École supérieure de pharmacie de Nancy est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la présente publication, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

CONSEIL MUNICIPAL DE PARIS. — Dans la séance du 18 juillet, MM. les docteurs Bourneville, P. Dubois, Levraud, Thulié et M. Lauth ont déposé le projet suivant :

Les soussignés, considérant que tous les ans, pendant les mois de juillet, août et septembre, le service médico-chirurgical des hôpitaux de Paris est insuffisant; que souvent un même médecin, un même chirurgien du Bureau central est chargé de deux, trois et quelquefois de quatre services, soit dans le même hôpital, soit dans des hôpitaux différents; considérant d'autre part qu'il n'est ni possible ni convenable de refuser des congés aux médecins, aux chirurgiens de nos hôpitaux, qui ne reçoivent d'ailleurs qu'une simple indemnité pour les nombreux services qu'ils rendent chaque jour; émettent le vœu que, cette année, le nombre des médecins du Bureau central soit augmenté de trois, et que le nombre des chirurgiens du Bureau central soit augmenté de deux.

©BIU Santé

LE SERVICE MÉDICAL DE L'EXPOSITION DE 1878. — M. Krantz, commissaire général de l'Exposition universelle, vient d'organiser le service médical de cette Exposition.

Un poste médical destiné à la visite des ouvriers malades ou blessés sera établi sur les chantiers du Champ de Mars ou du Trocadéro. Le personnel se composera d'un médecin en chef, de deux médecins adjoints et de deux gardiens infirmiers.

Les ouvriers blessés, après avoir reçu sur place les premiers secours, seront soignés gratuitement à l'hôpital ou à domicile, selon qu'il sera décidé par le médecin. Pendant la durée de l'interruption obligée du travail, les ouvriers mariés ou soutiens de famille recevront la moitié de leur salaire habituel. Lorsque, par suite de blessures, ils seront devenus impropres aux travaux de leur profession, on leur allouera, en outre, la moitié de leur salaire pendant une année.

Lorsqu'un ouvrier marié ou ayant des charges de famille, aura été tué sur les travaux ou aura succombé à la suite, soit de blessures, soit d'une maladie occasionnée par les travaux, sa veuve, ou sa famille, aura droit à une indemnité de 600 francs. Ces secours pourront être augmentés par décisions spéciales du ministre, selon la position et les besoins des victimes et de leurs familles.

Les ouvriers qui auront été blessés en état d'ivresse ne recevront que des secours médicaux.

Le médecin en chef est chargé de prendre toutes les mesures d'hygiène nécessaires pour sauvegarder la santé des ouvriers.

ÉCOLE NORMALE DE GYMNASTIQUE. — La direction de l'instruction primaire à la préfecture de la Seine s'occupe de la création d'une École normale de gymnastique dans l'intérieur de Paris. Cet établissement, conçu dans d'assez vastes proportions, possédera des cours spéciaux où les instituteurs des Écoles de la Ville pourront apprendre les éléments de cet art, afin de l'enseigner à leurs tours à leurs élèves.

Le projet, dit le *Siècle*, vient d'être définitivement arrêté par les architectes, et sera prochainement soumis au Conseil municipal.

LE FRIGORIFIQUE. — Le départ de Rouen, du *Frigorifique*, a eu définitivement lieu mercredi dernier, à deux heures.

Son voyage se trouve ainsi réglé pour les escales : Ténériffe, Dakar, Rio-Janeiro, Montevideo, Buenos-Ayres.

Arrivé à Buenos-Ayres, le *Frigorifique* fera une exploration des rives du Parana et de l'Uruguay, afin de s'assurer des lieux les plus favorables à la production du bétail et à l'établissement des comptoirs de la future Compagnie. Ceci fait, il prendra à son bord 600 ou 700 bœufs, et reviendra en droite ligne vers Rouen. On espère qu'il sera de retour dans le courant de février.

La viande qu'il rapportera aura été embarquée pendant l'été, et elle aura passé l'équateur ; l'expérience se trouvera donc aussi concluante que possible.

Le *Frigorifique* emporte 6 bœufs et vaches, 30 moutons, 2 porcs, des volailles, du gibier. Ces victuailles serviront tout à la fois de nourriture à l'équipage et d'expérience pour préparer le retour.

Le *Frigorifique* est commandé par le capitaine Lemarié.

L'équipage est composé de 12 matelots et de 15 ouvriers employés aux machines.

L'expédition proprement dite se compose de M. Tellier, le promoteur de l'entreprise ; de M. Caron, capitaine d'état-major, représentant du ministère de la guerre ; de M. Gouret, représentant des Chambres de commerce de Lyon et de Paris, etc. ; de M. Mignard, ancien lieutenant de vaisseau ; de M. Léon Barral, représentant de la Société centrale d'agriculture de France, fils du chimiste ; d'un géologue, M. Loten ; de M. Meunier, dessinateur correspondant de l'*Illustration*, et de quatre autres personnes.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 21 septembre 1876, on a constaté 855 décès, savoir :

Variole, 4 décès ; — rougeole, 17 ; — scarlatine, 2 ; — fièvre typhoïde, 61 ; — érysipèle, 4 ; — bronchite aiguë, 27 ; — pneumonie, 32 ; — dysenterie, 2 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 16 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 4 ; — croup, 15 ; — affections puerpérales, 3 ; — affections aiguës, 258 ; — affections chroniques, 358 (dont 137 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 31 ; — causes accidentelles, 26.

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

Nous l'avons déjà fait observer, et nous sommes obligé de le redire, ce sont les anciens qui, à notre Académie, donnent aux jeunes l'exemple de l'activité et du travail. Si, durant ces vacances, l'Académie n'eût pas possédé ces vaillants vieillards qui ont nom Piorry, Jolly et Jules Guérin, l'ordre du jour eût été borné à la lecture du procès-verbal et au dépouillement de la correspondance. Hier encore, ce sont deux anciens qui ont occupé la tribune : M. Piorry par une réponse au dernier discours de M. Woillez sur le spirophore; M. Jules Guérin par la lecture d'un mémoire sur les mouvements de la colonne vertébrale.

M. Piorry s'est défendu d'avoir voulu tuer le spirophore de M. Woillez; il n'a pas des tendances aussi meurtrières; il a demandé seulement qu'il soit perfectionné, et qu'au lieu de cet appareil énorme, encombrant et difficile à transporter, on invente une machine plus légère, plus commode et plus facile à déplacer. Dans tout discours de M. Piorry, on est assuré de rencontrer grand nombre de complaisances pour ce qu'il appelle les petits moyens, et sur lesquels il a publié un livre qui a obtenu plusieurs éditions. On est certain aussi d'y trouver les objurgations habituelles de l'honorable orateur en faveur de sa nomenclature, que le mauvais goût du siècle a dédaignée, mais que la postérité, plus équitable, vengera de cet injuste dédain. Et tout cela dit avec une voix pleine et retentissante, accompagnée d'une mimique bruyante et énergique qui rappelait chez cet octogénaire le jeune et bouillant tragédien du Théâtre-Français.

M. J. Guérin a exhumé sans doute de ses cartons, où gisent tant de travaux dus à ce fécond esprit, le mémoire sur les mouvements de la colonne vertébrale dont il a commencé hier la lecture. Nous lirons ce commencement dans le *Bulletin* afin de nous en pénétrer, condition difficile à remplir sur une simple et rapide audition. Ce que nous avons pu saisir de ce travail nous a paru fort digne d'attention. M. J. Guérin serait arrivé à la connaissance de la myologie de la colonne vertébrale par l'observation des mouvements de cette colonne. C'est la physiologie qui l'aurait conduit à l'anatomie, réalisant ainsi, dans un autre ordre de faits, cette admirable puissance de l'induction, trouvant par le calcul la cause de certaines perturbations des astres. La colonne vertébrale est susceptible de tels et tels mouvements,

FEUILLETON

LES ILES BALÉARES ET LEUR CLIMATOGRAPHIE.

V

MAJORQUE (suite et fin).

Les vents dominants du territoire de l'île et de la ville de Palma sont le sud-ouest, le sud et le nord-ouest; les vents qui soufflent de l'est et de ses collatéraux sont en dernière ligne. Dans le relevé des vents dominants, pendant les quatre saisons et pour sept années, je n'ai pas vu mentionner une seule fois l'est, et même le sud-est, encore moins le nord-est. Tels sont les grands traits de l'anémographie de l'île de Majorque.

Il y a beaucoup à dire sur le fonctionnement de ces puissances de l'air. Il y aurait, trop et il me suffira de me borner à ce qui me paraîtra utile. Il ne faut pas croire que le ciel soit paisible à Majorque comme à Pau, par exemple. Les changements s'y font avec rapidité et même avec fréquence. Néanmoins le caractère du climat n'en est pas altéré, en cela qu'il y conserve cette douceur dont il sera parlé plus loin et qui a fait sa renommée. Les plus violents de ces vents, ceux qui entrent en scène avec tumulte, sont le nord-ouest, quelquefois le nord-est et plus rarement le sud-est qui se fait toujours plus ou moins sentir sur la Méditerranée. On sait leur provenance. Celui-là passe par des montagnes neigeuses, après avoir traversé l'océan; celui-ci par le vaste continent de l'Europe, après avoir trempé dans les eaux de la mer glaciale; le dernier aborde l'île avec ses ailes mouillées. Tous parviennent sur Majorque doués d'une cer-

©BIU Santé

donc il existe tels et tels muscles qui les produisent. Voilà, ce nous semble, le fait capital qui se dégage de cette première partie du mémoire de M. J. Guérin.

CLINIQUE MÉDICALE

SUR UN CAS D'ANÉMIE GRAVE DITE ESSENTIELLE (1);

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 juillet 1876,

Par le docteur R. LÉPINE,

Agrégé de la Faculté de Paris, médecin du Bureau central.

§ III

Quand on réfléchit à ce que doit produire l'action combinée de ces divers facteurs agissant dans le même sens : — misère (c'est-à-dire alimentation défectueuse, air vicié, etc.), dyspepsie, catarrhe intestinal prolongé, gravidité, — on ne peut guère s'étonner, je pense, qu'ils soient efficaces à développer une anémie grave chez un sujet prédisposé (2). Entre celle-ci, relativement rare, se terminant souvent par la mort, et l'anémie légère, si commune après l'accouchement et la lactation (surtout chez les femmes qui ont été chlorotiques au moment de la puberté) je ne vois qu'une différence de degré et de terrain ; c'est donc sans raison suffisante, selon moi, que M. Biermer et après lui M. Immermann, ont créé de toutes pièces une espèce nouvelle dite « anémie pernicieuse progressive ».

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

(2) Ce ne serait pas une objection sérieuse d'arguer que, parmi les femmes dans de semblables conditions, un petit nombre seulement succombent à l'anémie. Ne sait-on pas que, pour qu'une ou même plusieurs causes morbifiques agissent, il faut, en général, que l'organisme soit prédisposé? Or, rien ne prouve que la prédisposition à l'anémie soit très-commune, au moins dans le milieu où nous vivons. Il en est peut-être différemment dans certaines localités de la Suisse. De là proviendrait la fréquence singulière des anémies graves dans ces localités.

La cause en est encore obscure ; ce qu'on sait seulement, à n'en pas douter, c'est que l'alimentation de la classe pauvre y est éminemment défectueuse, puisqu'elle ne consiste, d'après M. Quincke, qu'en café (et quel café!) et pommes de terre. Est-il déraisonnable d'admettre qu'une alimentation si peu réparatrice est capable, surtout après quelques générations, de produire une singulière disposition à l'anémie?

---

taine violence; ils embrassent même la partie de l'île qui leur correspond sans trouver d'obstacle sur leur chemin. En frappant les montagnes, en se brisant à travers leurs cols et leurs passages, ils perdent de leur caractère le plus redoutable et s'affaiblissent au point de se porter sur les régions méridionales et d'y régner sans produire de l'agitation. Le nord-ouest est proprement le balayeur du ciel, c'est le vent de la sérénité pendant la saison hivernale, tandis que le nord-est amène fréquemment la pluie, résultat inévitable quand un vent sec et froid comme ce vent continental fait son entrée dans une atmosphère humide. Le vent d'est est tiède en hiver et chaud en été ; sa traversée de la Méditerranée sur une grande longueur influe sur sa constitution. Dans l'une des dernières années et pendant la chaude saison (en 1871), il porta sur l'île une chaleur à tel point écrasante que les habitants y souffrirent beaucoup. Le sud et le sud-est ou le siroco, qui prend chez les Majorquains le nom de *Xaloc*, se distinguent par leur température et les effets énervants qu'ils produisent sur les organismes. Cette influence se fait remarquer entre autres signes par l'abondance de la transpiration dont ils baignent les individus exposés à leur souffle. La raison de ce phénomène, c'est l'état de saturation hygrométrique de l'air; l'air porte tant d'eau qu'il ne peut plus en prendre. On comprend la fonction de ces vents dans la constitution propre du climat. Ce sont les pourvoyeurs de l'humidité qui se résout en pluie pendant l'hiver et l'automne, ou qui persiste dans l'atmosphère à l'état de vapeur. On peut dire que ces forces animologiques, si incommodes au voyageur et surtout au malade quand celui-ci ne craint pas de s'y exposer, donnent la caractéristique du climat par la contribution hygrométrique qu'elles lui portent. Elles sont, avec la température, les principaux éléments des qualités de la station.

Comme territoire insulaire, Majorque a des brises de mer et de terre, brises régulières qui alternent dans les vingt-quatre heures : l'une, la première, soufflant pendant une grande partie

©BIU Santé

La conception de MM. Biermer et Immermann eût au contraire été pleinement justifiée s'ils avaient pu assigner à l'anémie dite pernicieuse progressive une étiologie spéciale. Un instant, sans doute, ils ont été portés à l'admettre, parce qu'ils s'imaginèrent que la maladie qu'ils observaient était particulière à la Suisse. Une étude plus attentive de la littérature leur aurait fait écarter cette idée. Ils auraient vu, en effet, qu'en France et en Angleterre, plusieurs cliniciens éminents avaient déjà insisté sur les anémies graves « essentielles », simulant celles qui dépendent d'affections organiques, et en avaient publié des faits probants. Observés par des hommes tels qu'Andral, Trousseau, Addisson, Wilks, etc. (1), ces faits sont à l'abri de toute critique.

§ IV

A défaut d'une étiologie spéciale, l'anémie dite progressive pernicieuse aurait-elle une caractéristique anatomique? Le professeur Eichhorst (d'Iéna) vient, tout récemment, d'en indiquer une, fondée sur l'examen histologique du sang. D'après lui, « même dans les premiers stades de la maladie, on pourrait la reconnaître avec certitude », grâce à la présence dans le sang de globules « qui frappent par leur petitesse, n'égalant souvent que le quart, à peine, des globules normaux. » Comme ils ont perdu la forme biconcave, on pourrait les prendre à première vue pour des gouttelettes graisseuses colorées en rouge. M. Eichhorst a observé ces éléments chez sept malades atteints d'anémie progressive ; et à mesure que celle-ci se développerait, le nombre de ces éléments étrangers au sang normal deviendrait plus considérable; chez des sujets sains et chez des malades, notamment chez des anémiques et des cachectiques, il n'a pu en trouver de semblables (2).

Cette dernière assertion nous paraît fort extraordinaire; elle est, en tout cas, en contradiction absolue avec les résultats auxquels est arrivé notre collègue M. Hayem, observateur aussi exact que compétent; voici, en effet, comment il s'exprime dans sa note à l'Académie des sciences : « Le sang des anémiques (il n'est pas question

(1) Andral. *Clinique méd.*, t. III.
Trousseau. *Clinique*, t. III, p. 62 ; 2e édition.
Addisson. *On the constitutional and local effect of disease of the suprarenal Capsules.* London, 1855.
Wilks. *Guy's Hospital Reports*, 1857, p. 203.

(2) *Ueber die Diagnose der progressive pernic. Anæmie.* (*Centralblatt*, 1876, 24 juin.)

---

du jour; l'autre, régnant pendant les heures de la nuit. A l'époque des chaleurs, elles sont les modératrices des températures diurne et nocturne, abaissant le thermomètre pendant la durée du jour et faisant fraîchir les nuits. Ces brises sont des vents d'été. C'est pendant cette saison surtout que l'île en recueille le bénéfice. La partie la plus favorisée, sous ce rapport, c'est la ville et le territoire de Palma. Par sa position sur le rivage maritime, cette ville reçoit, de première main, une influence qui ne tarde pas à s'altérer, en se portant plus avant dans les terres.

D'après les détails qui précèdent, il n'est pas difficile de se faire une idée suffisamment juste du climat. La pluie est peu abondante. Elle se distribue de manière qu'il n'y a pas de saison où elle fasse absolument défaut. De plus, les vents en prépondérance appartiennent à la série des vents humides et non pas à celle des vents secs. L'atmosphère est donc humide. Avec un degré de température dont la moyenne est assez haute, on a cette combinaison qui s'exprime par la douceur, c'est-à-dire une combinaison de chaleur et d'humidité, réunion d'éléments qui mérite mieux le nom de combinaison que celui de mélange, car les effets d'une telle atmosphère ne pourraient être reproduits artificiellement. Les différents districts dont l'île est divisée présentent à peu près le même caractère de climat, avec des variantes qui sont assez marquées, surtout au pied ou dans le voisinage des montagnes. Il y tombe plus d'eau que sur les bords de la mer. C'est là que se forment ces torrents impétueux qui, pendant l'automne ou au commencement de l'hiver, débordent dans les plaines. Il en résulte une humidité très-prononcée, suivant la saison ; humidité d'ailleurs dont profitent les climats maritimes, puisqu'elle peut être pour eux une source de fraîcheur, et qu'elle s'y résout moins fréquemment en pluie. On comprend quels avantages il serait permis d'espérer de quelques-unes de ces régions prises dans l'intérieur des terres. Choisies hors de la zone montagneuse des pluies et abritées

©BIU Santé

spécialement des malades atteints d'anémie pernicieuse) contient presque toujours un certain nombre de petits éléments variant de 2,2 à 6 millièmes de millimètre. » Or, ces petits éléments ont précisément la dimension de ceux que M. Eichhorst considère comme caractéristiques de l'anémie essentielle.

Non-seulement les microcytes ne sont pas caractéristiques de l'anémie essentielle (1), mais il n'est pas certain qu'il en existe dans tous les cas de cette maladie (2). Je doute notamment qu'il y en ait eu dans le sang de ma malade; car ce qui m'a frappé dans les examens que j'ai faits de son sang, et ce qu'a également remarqué de son côté, mon élève, M. Garcia, très-familiarisé avec ce genre d'examen, c'est l'existence d'un bon nombre de globules rouges géants. Il me paraît difficile de croire que des microcytes nous eussent échappé s'il en avait existé réllement (3).

§ V

L'anémie « pernicieuse progressive » présente-t-elle au moins dans sa symptomatologie un type uniforme?

(1) Ai-je besoin de rappeler ici l'observation type de MM. Masius et Van Lair, que M. Eichhorst ne cite pas, et qui suffirait à elle seule pour ruiner sa théorie? (*De la microcythémie.* Bruxelles, 1871.)

(2) « Si l'observation de M. Eichhorst était exacte, dit de son côté M. Grainger Stewart, elle aurait une grande importance; mais, à ce propos, je rappelle que, dans deux cas d'anémie terminée par la mort, je n'ai pas observé le caractère dont parle M. Eichhorst. Au contraire, dans l'un d'eux, les globules rouges étaient *plus grands* qu'à l'état normal. » (*British med. Journal,* 8 jul. 1876, p. 40.)

(3) La signification des microcytes est une question difficile que nous ne voulons pas discuter pour le moment, et qui, selon toute vraisemblance, ne pourra être résolue que lorsque l'on connaîtra d'une manière positive la genèse des globules sanguins et l'origine des *petits* globules rouges *normaux* découverts, comme on sait, par Lehmann, étudiés depuis par Funke, Max Schultze, etc., et dont les microcytes se rapprochent par leur forme, leur résistance aux réactifs, et même par leur diamètre.

Pour MM. Masius et Van Lair, les microcytes seraient des globules « en voie de destruction. » Nous serions plutôt porté à les considérer comme des globules arrêtés dans leur évolution et ne parvenant pas à l'état discoïde ou état parfait. L'abondance très-grande des microcytes dans le sang indiquerait, selon nous, une formation active d'ailleurs, mais sans doute imparfaite, de globules rouges. Elle serait liée parfois à une augmentation de volume des organes hémato-poiétiques, notamment de la rate, qui, comme on sait, était très-volumineuse dans l'observation de MM. Masius et Van Lair. Elle était aussi, quoiqu'à un moindre degré, volumineuse dans le cas de Fede et dans celui de Scheby-Buch, que nous avons cité plus haut.

---

contre les vents méridionaux, elles pourraient fournir de bons, d'heureux climats d'été. Le malade ne serait pas astreint à quitter l'île à l'approche des chaleurs, et y continuerait à peu près sur place, son traitement par le climat.

Les réserves faites sur les différences que la disposition du sol et le concours de tant d'autres causes, imposent à la météorologie, le climat de l'île de Majorque peut être ainsi caractérisé. Il est doux, humide, changeant, peu pluvieux et rarement orageux. Je traduis exactement les appréciations de l'auteur du livre sur les Baléares. Je me permettrai, non de relever un mot, mais d'en expliquer la signification pour plus de clarté et d'exactitude. Le ciel n'est pas peu pluvieux, puisqu'il pleut avec quelque fréquence à Majorque; en somme, il donne annuellement de faibles quantités de pluie. Il se passe d'ailleurs en ce climat, relativement à l'eau météorique, ce qui s'observe à Messine ou à Corfou. Le sol ne garde pas l'humidité, il revient rapidement à la sécheresse. L'été comme l'automne ne sont pas sans orages. Ces orages méritent bien leur nom, car ils ne sont pas modérés, mais leur distribution saisonnière est telle, que la constitution météorologique des hivers en est rarement troublée.

La saison d'automne est, à Majorque, la plus belle saison de l'année; c'est l'un des priviléges de quelques stations de la Méditerranée. Pour ne citer qu'un exemple qui n'appartient pas, du reste, aux stations insulaires et à celles du littoral, Rome a une saison d'automne, un mois d'octobre qui a son originalité par sa supériorité de bienfaisante influence, relativement aux autres mois de l'année. Il pleut davantage, ainsi que le montrent les relevés météorologiques, dans cette période que dans une autre; mais ces pluies provenant, près du début de l'hiver, permettent de nombreuses belles journées qui se distinguent par l'inaltérabilité de cette douceur de climat, dont la persistance empiète même sur les journées les moins favorables. L'hiver commence à se fair sentir en décembre, et finit pendant le mois de janvier; on

©BIU Santé

Il n'en est rien; car, à part quelques symptômes nécessairement communs à tous les cas, puisque ce sont des symptômes d'anémie, le tableau symptomatique est loin d'être toujours le même. Il est des malades qui ressemblent à s'y méprendre à des phthisiques, car ils présentent tous les symptômes de la phthisie, moins les signes d'auscultation et de percussion, et l'abondance des crachats. Telle était la femme dont Trousseau rapporte l'histoire. D'autres, et c'était le cas pour la mienne, offrent au contraire le type symptomatique des affections chroniques de l'estomac. Il est vrai qu'elle avait de la diarrhée, mais, en revanche, l'aspect, l'amaigrissement, les vives douleurs à l'épigastre, les vomissements, un léger œdème des pieds rendaient l'erreur bien facile, et je l'aurais commise certainement si mon attention n'avait pas été attirée depuis quelque temps sur ces anémies sans lésion organique dont je crois avoir vu déjà antérieurement un cas (sans autopsie), alors que j'étais chef de clinique. D'autres, enfin, ont comme symptôme prédominant une anasarque générale, sans albuminurie, et avec des traces seulement d'albumine dans l'urine. Elles meurent par l'œdème des poumons. Telles étaient les femmes observées par M. le professeur Stoltz, à Strasbourg (1).

Les sujets atteints d'anémie grave succombent parfois dans un état de maigreur excessive (c'était le cas pour ma malade, pour celle de Trousseau et pour plusieurs de ceux de M. Quincke); d'autres, et c'est la majorité, conservent du tissu adipeux sous le derme. Addisson insiste sur ce fait, dont MM. Biermer et Immermann font un caractère de l'anémie progressive pernicieuse. Je ne saurais être de leur avis, car la persistance de l'embonpoint est loin d'être constante. Son existence, d'ailleurs, n'a rien qui doive nous surprendre : l'insuffisance globulaire, en ralentissant les processus d'oxydation, facilite le dépôt de la graisse dans les organes (2). On sait que l'emploi de petites saignées a été recommandé pour favoriser l'engraissement des animaux domestiques; et, dans des expériences faites dans le laboratoire de M. Hoppe Seyler, M. Tolmatscheff, après des saignées, a trouvé une augmentation de la graisse des organes; on comprend, par contre, que l'amaigrissement

(1) Voyez les thèses de LAUTH (Strasbourg, 1852) et CHALOT (Paris, 1858).

(2) M. Bauer a constaté sur des chiens, par des expériences directes, qu'à la suite de saignées, médiocrement abondantes d'ailleurs, l'excrétion de l'acide carbonique est diminuée. (*Zeitschrift f. Biologie*, Bd. VIII, 1872, p. 567.)

---

peut dire qu'il est court, car ces quelques semaines une fois passées, le climat prend le ton des bonnes journées d'automne. Pendant cette période de courte durée, l'hiver n'est ni sans pluies, comme on le sait déjà, ni sans un froid relatif, comme le montrent les relevés de la température, ni sans violences atmosphériques, non plus à cause de la rapide succession des vents, et de vents qui ont des caractères si opposés. Le mistral ou le nord-ouest, qui n'a pas seulement son itinéraire par l'Atlantique, mais qui, avant d'arriver sur les Baléares, passe sur les montagnes à neiges des Pyrénées, le mistral n'est pas un des moindres acteurs de ces luttes de l'air. Quand il domine, il se fait remarquer par sa violence et le changement qu'il apporte dans la température régnante. Mais il est loin de souffler en tempête comme sur la Provence et les régions limitrophes; il y revêt un caractère plus paisible, et n'y altère pas longtemps les qualités propres du climat.

Toutes les tables météorologiques ont été dressées à Palma, de sorte qu'elles représentent, avant tout, les principaux éléments du climat de la cité, qui est, jusqu'à présent, la seule station de l'île recommandée par les médecins, et pratiquée non par de nombreux malades, mais par assez de malades pour lui prêter quelque crédit. Le prince auteur n'a pas voulu omettre de signaler les noms des savants qui lui ont fourni ces documents. N'est-ce pas un devoir pour nous de l'imiter? Ces savants sont, d'une part, le docteur Barula y Cambis, professeur de chimie et de physique à l'Institut baléare, bien placé, comme on voit, pour bien observer; de l'autre, le docteur Fernando Weyler y Savina, un des chefs les plus instruits, au témoignage du savant archiduc, du corps de santé militaire espagnol. Avec le concours de tels hommes, toute garantie était donnée à leurs travaux et on pouvait s'en servir avec confiance sans courir le risque d'en tirer des applications, ou tout au moins des explications erronées. S'il était difficile, à cause de la moindre valeur des documents sur Iviça, d'en dégager la

©BIU Santé

arrive presque fatalement quand l'anémie est principalement sous la dépendance d'une longue inanisation (1).

Pour ne pas trop allonger cette étude, je ne parlerai plus que d'un seul symptôme, de la fièvre, dont on a voulu faire un des attributs de l'anémie essentielle progressive, si bien que la désignation anémie *essentielle fébrile* a été employée comme synonyme.

Nous reconnaissons que la fièvre existe, dans le plus grand nombre des cas, *à certains moments*, et qu'elle est bien, comme M. Immermann s'attache à le démontrer, l'*effet*, non la *cause* de l'anémie; car elle se développe de préférence à la fin et ne précède pas l'apparition de la maladie. Cela est hors de doute. Nous remarquerons seulement que cette fièvre n'est pas l'accompagnement nécessaire de l'anémie même la plus grave. Elle a fait défaut de la manière la plus absolue chez notre malade, et elle n'a pas été observée dans tous les cas de Biermer, de Quincke, etc. On peut comparer cette fièvre, essentiellement atypique et irrégulière, à celle que l'on observe souvent, mais non toujours, dans la leucémie et la pseudo-leucémie. Pas plus que dans ces deux états morbides, elle ne doit être élevée au rang de symptôme essentiel et caractéristique (2).

(1) Nous disons « *presque* fatalement »; car, dans *certaines* conditions, quand le sujet possède une provision de graisse relativement plus abondante que sa provision d'albuminoïdes, la mort par inanition peut survenir avant que la réserve de graisse soit épuisée. Bien plus, les beaux travaux de M. Parrot sur l'athrepsie ont montré qu'il peut se faire une dégénérescence graisseuse des organes. (Voir mon article INANITION, Nouveau dictionn. de méd. et de chir. pratiq., t. XVIII, p. 496.)

(2) Une élévation de température d'une durée plus ou moins longue a, comme on sait, été parfois signalée, après des saignées ou des hémorrhagies, notamment par Lorain (*Journ. de l'anatomie*, etc., 1870-71, p. 337). Dans ces faits, d'ailleurs fort discutables, on l'a généralement expliquée en supposant que les sucs parenchymateux résorbés pour combler la déplétion du système vasculaire pouvaient bien agir comme « *irritants.* » (Voir Frese, — *Virchow's Archiv*, Bd 40, p. 303.)

Cette interprétation toute hypothétique nous paraît sans valeur. D'abord, il n'est pas certain que la résorption de la lymphe, prouvée d'ailleurs d'une manière incontestable par les expériences de Magendie, soit fort considérable (voir : LESSER. *Ueber die Anpassung der Gefæsse an grosse Blutmengen, — Ludwig's Arbeiten*, 1874, p. 50); puis rien ne démontre que la lymphe puisse, dans ce cas, exercer une action irritante, etc. Enfin, dans les cas qui nous occupent, de même que chez les chlorotiques, qui, elles aussi, sont sujettes à de petits accès de fièvre, il n'y a pas, à un moment donné, de déplétion brusque du système vasculaire. Il faut donc chercher une autre explication. M. Immermann pense que la fièvre doit se produire

---

véritable valeur de son climat, il est loin d'en être de même pour Majorque. Celui-ci est bien un climat chaud et humide, un climat doux par excellence, malgré les caprices de la météorologie, tel qu'on voudrait en signaler un type. L'autre, celui de la première île des Pityuses, est bien un climat chaud, de caractère sec, qui pourrait correspondre directement à des indications spéciales plus qu'aucune autre station analogue, mais dont les conditions, comme les effets, ne seront bien définis que lorsqu'une meilleure part sera faite à l'observation météorologique, et, avant tout, à l'expérience.

Les illustrations dont l'habile auteur a enrichi, ou, pour mieux dire, a complété son œuvre, montrent la ville de Palma dans une situation ravissante. L'architecture espagnole est sévère; elle ne présente pas cet air de gaieté qui semble, en Italie, sortir des murailles. Les produits du sol font les principaux frais de la décoration. Palma est la cité des palmiers; à plus forte raison l'est-elle des orangers qui se cultivent en grand, sur ce beau coin de terre. Avec une lumière baignée dans un ciel vaporeux, qui produit en pénétrant dans ces masses de verdure une grande variété d'effets, l'œil ne cesse d'être charmé et réjoui par la splendeur du spectacle. Dans cette île, ce n'est que la campagne que doivent y chercher les malades. Lorsqu'ils vont faire leur hiver à Palma, ce n'est pas pour se renfermer dans son enceinte, mais pour vivre à l'air libre du dehors, autant que le permettent les variations quelque peu fréquentes de la météorologie. L'habitant placé à distance des régions insalubres, présente l'aspect de la santé et même de la vigueur, surtout dans les districts accidentés. A Majorque, comme dans toutes les Baléares, la population offre le même mélange de types. Si le type de l'Espagnol prime sur les autres, celui de l'Arabe et du Maure apparaît fréquemment avec tous ses caractères; les deux races ne se sont pas mélangées. Majorque était, du reste, un des grands centres de l'activité industrielle et artistique de la race conquérante. C'est dans cette île de la

©BIU Santé

§ VI

Résumons-nous : Les médecins qui se sont récemment occupés des anémies graves ont admis qu'elles forment une *espèce* qui serait, à défaut d'une étiologie connue, suffisamment caractérisée par un certain ensemble symptomatique ; quelques-uns y ont même voulu ajouter une caractéristique anatomique : une altération

« toutes les fois que, pour une cause quelconque, la masse totale des globules rouges tombe à un certain minimum » ; et se déclare « porté à admettre l'existence d'une *fièvre anémique.* » (*Ziemssen's Handbuch*, t. XIII, p. 641.) Nous ne pouvons, quant à nous, accepter cette hypothèse que le cas de notre malade renverse suffisamment ; le chiffre de ces globules rouges, en s'abaissant au-dessous de 400,000 (moins du dixième du chiffre primitif), est tombé à un taux vraiment extraordinaire ; et cependant l'apyrexie, chez elle, a été tout le temps absolue !

C'est à une autre cause, invoquée aussi par M. Immermann, que nous serions tenté d'attribuer les accès fébriles dans la maladie qui nous occupe. M. Bauer a, en effet, prouvé, et le fait avait déjà été indiqué par O. Weber et par Tschudnewsky, qu'à la suite de saignées, il se fait une destruction plus abondante des matériaux *albuminoïdes* de l'économie, bien que les phénomènes de combustion (à en juger par la diminution de la quantité d'acide carbonique excrété) éprouvent, comme nous l'avons dit plus haut, un retentissement notable. Dès lors, il paraît plus que probable que la *production* de chaleur doit être accrue ; car, d'après M. Berthelot, les phénomènes de combustion sont loin d'avoir, au point de vue de la production de chaleur dans l'économie, la même importance que dans les processus, notamment que ceux de dédoublement, etc.

On pourrait encore supposer, mais ceci est une pure hypothèse, que l'abondance anormale de matériaux de déchet dans le sang, en raison de la destruction exagérée des albuminoïdes, peut exciter le système vaso-constricteur et produire de cette manière une rétention de calorique ; mais, encore une fois, ceci est une pure vue de l'esprit.

Quoi qu'il en soit, si la destruction exagérée des albuminoïdes, dont nous n'avons pas à rechercher ici l'explication (voir, à ce sujet, BAUER, *loc. cit.*, et Frœnkel, *Centralblatt*, 1875 ; — *Virchow's Archiv*, Bd 67, p. 273), est bien réellement, comme nous sommes porté à l'admettre, la cause principale de l'élévation de température qui survient après les saignées, la question est maintenant de savoir si cette explication est valable pour les cas d'anémie grave. Se fait-il chez ces malades, à certains moments, une destruction exagérée des albuminoïdes ? L'examen de l'urine rendue dans les vingt-quatre heures peut seul nous l'apprendre ; aussi est-il fort regrettable que presque toutes les observations soient muettes sur un point si important. A l'avenir, il faudra donc suivre avec soin l'urine journellement rendue par les malades et déterminer exactement les modifications qui s'y montreront, peut-être avant l'accès fébrile lui-même.

Chez ma malade, l'urine, de quantité à peu près normale, était pâle. Je n'ai pu malheureusement en faire l'analyse chimique ; mais je l'ai plusieurs fois examinée avec le densimètre, et j'ai trouvé sa densité *au-dessous* de la normale. Ce résultat est en accord avec l'apyrexie.

Méditerranée que se fabriquaient ces magnifiques poteries à reflets métalliques, aujourd'hui si recherchées, dont le nom marque le lieu d'origine. Les *Majoliques* s'appellent de ce nom parce que c'est de Majorque qu'elles sont sorties.

Je passe sous silence l'île Dragonara, qui est le satellite de Majorque et que l'émigration hivernale ne recherchera pas, pour me plaindre de ne pouvoir traiter de Minorque. Cette dernière partie me fait défaut, car elle manque au grand travail du noble auteur. Quand l'œuvre sera parvenue à sa fin, une grande tâche sera accomplie, le savant archiduc Louis de Toscane aura attaché un brillant fleuron à sa couronne de prince, fleuron plus durable que les autres, car les révolutions ne pourront rien sur lui.

Dr Éd. CARRIÈRE.

CONGRÈS DE SAUVETAGE ET D'HYGIÈNE DE BRUXELLES. — Les délégués du gouvernement français au Congrès de sauvetage et d'hygiène de Bruxelles sont MM. d'Audiffret-Pasquier, président d'honneur ; Dumoustier, Tardieu, Fauvel, Léon Renault, Proust, Claude Bernard, Buguet, Laussedat, Liouville, Bouchardat. M. Teisserenc de Bort, parent du ministre, sera adjoint aux délégués.

CRÉMATION. — L'Association pour la crémation des cadavres a tenu sa première séance à Rotterdam ; 1,300 membres en font déjà partie. Elle n'a pu encore obtenir le retrait de la loi actuelle sur les inhumations. Un subside de 200 florins a été voté pour aider à la publication d'un ouvrage sur la crémation.

La séance prochaine aura lieu à Amsterdam.

©BIU Santé

de la moelle des os (Fede et Pepper), ou tout au moins une microcythémie des mieux accusées (Eichhorst). Nous avons essayé de montrer que la valeur de ces caractères anatomiques est loin d'être établie; que le tableau symptomatique est moins typique qu'on ne l'a prétendu; enfin, que les conditions dans lesquelles prennent naissance ces anémies graves les rapprochent des anémies vulgaires et transitoires, loin de les en séparer. Nous ne croyons donc pas que la création d'une espèce nouvelle soit justifiée; car nous n'admettons pas l'*espèce;* et les faits sur lesquels on veut l'établir n'ont rien de nouveau, plusieurs cliniciens en ayant déjà indiqué de semblables, comme nous le montrerons dans un autre travail. Enfin, la désignation sous laquelle on a groupé artificiellement ces faits nous paraît doublement mauvaise; car ces anémies graves ne sont pas toutes fatalement progressives; et, d'autre part, l'épithète *pernicieuse* a le tort d'entraîner avec elle l'idée d'une affection miasmatique qui, si elle a pu être soupçonnée alors que l'on croyait la maladie localisée en Suisse, ne mérite plus aujourd'hui d'être rappelée.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 septembre 1876. — Présidence de M. H. Bouley.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique adresse une lettre par laquelle est approuvée l'élection de M. Poggiale comme trésorier de l'Académie, en remplacement de M. Gobley, décédé.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Cazin, de Boulogne-sur-Mer, qui sollicite le titre de membre correspondant national.

—

M. Barth offre en hommage, au nom de M. le docteur Leflaive, chirurgien en chef de l'hôpital de Beaune, une brochure intitulée : *Des diathèses.*

—

M. Depaul communique une lettre qui lui est adressée par M. le docteur Labordette, et dans laquelle ce médecin propose l'emploi de son spéculum laryngien dans le but de rendre plus facile, plus sûr et plus rapide le cathétérisme du larynx, et l'insufflation chez les noyés et les asphyxiés.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le spirophore de M. Woillez.

M. Piorry, répondant au reproche qui lui a été fait dans la dernière séance par M. Woillez, d'avoir dit que le spirophore n'avait qu'un intérêt de curiosité, déclare qu'il n'a pas tenu ce langage; il a dit seulement que cet appareil était d'un usage fort incommode, très-difficile et embarrassant à manier, et, qu'en somme, il fallait espérer que l'on parviendrait à le rendre plus commode et plus pratique. MM. Depaul, Devergie, Colin, Le Roy de Méricourt avaient fait les mêmes remarques. M. Woillez lui-même partage cette opinion; puisqu'il parle de perfectionner cet instrument.

M. Piorry critique le mot *syncope*, phénomène que les uns attribuent primitivement au cœur qui cesse de se contracter, les autres au cerveau paralysé par la crainte, d'autres au défaut d'abord du sang vers le cerveau, d'autres enfin à une absence d'innervation encéphalique. Il ne croit pas que, chez un homme qui se noie, il y ait primitivement, et par suite d'une terrible impression morale, une cessation de l'abord du sang vers le cerveau consécutif à une sorte de paralysie du cœur. Il lui semble que ce sont des troubles et même un arrêt de la circulation cardiaque qui rendent impossible le cours du sang dans le cerveau, comme c'est le défaut d'oxygène dans le sang produit par la submersion qui cause la mort.

Tous les faits cadavériques et toutes les recherches plessimétriques ont conduit M. Piorry à adopter cette idée, et, il faut le dire avec vérité, dans tous les cas cités précédemment, le spirophore serait d'une immense utilité; seulement il faut ajouter que s'il y a des caillots déjà volumineux formés dans le cœur, il y a lieu de croire, comme M. Colin, que tous les moyens seraient insuffisants pour rappeler un submergé ou tout autre anoxémié à la vie. M. Piorry ajoute que le dessin et l'examen plessimétrique très-attentif qui permet de constater exactement le volume des diverses portions du cœur, donneront des notions on ne peut plus utiles de l'état de dilatation et de la consistance de ces parties, ainsi que des dimensions qu'elles peuvent présenter lors des inspirations et des insufflations du spirophorisme. M. Piorry n'est

©BIU Santé

donc pas l'ennemi du spirophore et du spirophorisme ; tout au contraire, il en est partisan, et il espère que les perfectionnements que M. Woillez apportera à la confection de son instrument rendront celui-ci plus commode et plus pratique. Il serait, par exemple, excellent, dit M. Piorry, dans un canot de sauvetage.

M. Piorry termine en appelant de nouveau l'attention sur un diachylon de son invention qui, dit-il, colle parfaitement bien, que l'on peut préparer soi-même d'une façon instantantée, et qui, appliqué sur la peau directement, sans intermédiaire d'aucun tissu, adhère au tégument d'une manière parfaite, et peut être employé dans le traitement de tous les genres de plaies.

—

M. Jules Guérin lit un mémoire *sur les mouvements de flexion et d'inclinaison de la colonne vertébrale.*

« L'objet de ce mémoire est d'établir : 1° qu'il existe des mouvements spéciaux de flexion et d'inclinaison latérales de la colonne qui n'avaient pas été déterminés jusqu'ici ; 2° qu'à ces mouvements de flexion et d'inclinaison correspondent des dispositions articulaires spéciales et des moteurs spéciaux ; 3° que ces mouvements spéciaux de flexion et d'inclinaison latérales deviennent, sous l'influence de certaines causes, le point de départ et les premiers phénomènes d'une classe entière de déviations latérales, par conséquent une des sources principales de leurs caractères anatomiques. C'est à l'exposition et au développement de ces trois ordres de faits nouveaux que ce mémoire est consacré. »

Les considérations physiologiques très-étendues que M. Jules Guérin a développées dans ce mémoire, et qu'il déduit des résultats de l'observation et de l'expérimentation, en ce qui concerne les mouvements latéraux de la colonne vertébrale, peuvent se résumer ainsi :

Les mouvements latéraux de la colonne, observés dans leur phénoménalité toute expérimentale, sans considération aucune des conditions articulaires ni des agents dynamiques qui les produisent, offrent, de sa base à son sommet :

1° Un mouvement d'inclinaison de totalité de la colonne sur le sacrum ;

2° Un mouvement de flexion de la colonne au niveau des onzième et douzième vertèbres dorsales, ou d'inclinaison de la région dorsale sur la région lombaire ;

3° Un mouvement d'inclinaison de la totalité de la région cervicale sur la région dorsale ;

4° Un mouvement d'inclinaison de la tête sur l'extrémité de la colonne cervicale ;

5° Finalement, une flexibilité latérale décroissante au-dessus de chacun de ces trois points : sacro-lombaire, dorsal inférieur, cervical inférieur, et une rigidité décroissante au-dessous de chacun des mêmes points.

M. Jules Guérin continuera, mardi prochain, la lecture de son mémoire.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 2 août 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Présentations. — Rapports. — Autoplastie de la face à la suite de l'ablation d'un cancer. — Recherches sur l'espace compris entre les deux gaines du nerf optique.

M. Verneuil présente : 1° de la part de M. le docteur Bordelais, une thèse intitulée : *Quelques observations de scrofule chez les vieillards* ; 2° au nom de M. le docteur Casabianca, une thèse intitulée : *Des affections de la cloison des fosses nasales.*

— M. Marc Sée lit un rapport sur divers travaux adressés par M. le docteur Dechaux (de Montluçon.)

Une première observation est relative à un cas de mutilation considérable chez un homme de 24 ans qui, l'année dernière, tomba sur une roue dentée mue par une machine à vapeur. Les parties molles du bras furent complétement broyées depuis le coude jusqu'à l'aisselle. L'artère humérale était à nu, mais intacte ; l'humérus, dépouillé complétement de son périoste, ne présentait pas de fracture. M. Dechaux, ainsi que deux chirurgiens appelés en consultation, était d'avis de pratiquer la désarticulation de l'épaule, mais le blessé refusa formellement de se laisser opérer. La suppuration dura six mois, pendant lesquels les parties sphacélées se détachèrent. La cicatrisation est aujourd'hui complète, mais les mouvements de la main sont absolument perdus. Bien que le résultat soit peu satisfaisant au point de vue fonctionnel, ce cas est remarquable en ce qu'il montre la possibilité de la conservation des membres après les délabrements les plus étendus.

Une seconde observation de M. le docteur Dechaux est relative à une femme âgée de 38 ans qui, étant dans un état de grossesse assez avancée, reçut un coup de corne de bœuf

©BIU Santé

dans la région vulvaire. Le périnée fut déchiré jusqu'à l'anus, et cependant la grossesse arriva à son terme régulier.

Une troisième communication de M. Dechaux est consacrée à des faits de plaies graves du poignet qu'il a été à même d'observer chez les ouvriers employés dans les fabriques de glaces, à Montluçon. Lorsqu'il y a blessure des artères de l'avant-bras, une compression méthodique au moyen de compresses graduées suffit généralement pour arrêter l'hémorrhagie. Lorsque ce moyen échoue, il faut recourir à la ligature dans la plaie. Dans ce cas, M. Dechaux a l'habitude de ne lier qu'un des bouts de l'artère divisée, ce qui est en opposition avec la pratique généralement suivie et recommandée à diverses reprises par la Société de chirurgie, à la suite de discussions importantes soulevées dans son sein à ce sujet.

Dans les traumatismes de ce genre, les lésions des nerfs sont fréquentes, mais la sensibilité se rétablit peu à peu. Bien que les articulations soient souvent plus ou moins gravement intéressées, il est relativement rare de voir survenir l'arthrite ou l'ankylose. La lésion la plus grave est celle des tendons fléchisseurs; cependant les mouvements peuvent à la longue se rétablir en partie.

— M. Terrier lit un rapport sur un mémoire de MM. les docteurs Mathieu et Maljean, intitulé : *Études expérimentales sur le sang dans la fièvre traumatique et les autres fièvres en général.* Les auteurs ont voulu démontrer que l'altération des globules rouges est la cause essentielle de la fièvre. Cependant, avec des globules ainsi altérés, la quantité d'oxygène consommée par l'économie est plus grande qu'à l'état normal, ce qui tiendrait à l'accroissement de rapidité du courant sanguin qui fait que les globules passent plus souvent par les poumons et fournissent, pour un temps donné, une somme plus grande de travail. Ce point donne lieu à un petit débat contradictoire entre M. Guéniot, d'une part, et MM. Terrier et Verneuil, d'autre part.

— M. le docteur Faucon, membre correspondant à Amiens, fait une communication relative à un malade atteint de cancer de la lèvre inférieure avec envahissement du maxillaire, et chez lequel il a pratiqué deux opérations ayant pour but : la première, d'enlever les parties malades; la seconde, de réparer la solution de continuité.

Le sujet, homme de 50 ans, portait depuis huit mois une tumeur de la lèvre et du menton, très-adhérente à l'os et sans mobilité latérale. Les dents incisives et canines étaient le siége de douleurs très-vives, et il existait un ganglion sous-maxillaire engorgé.

Dans une première opération, M. Faucon enleva toute la partie du menton située entre les deux masséters, en comprenant les parties osseuses correspondantes. On appliqua immédiatement un appareil de gutta-percha destiné à favoriser le rapprochement des parties. Mais le malade, très-indocile, s'en débarrassa dès le lendemain et même se leva, malgré l'avis de son médecin ordinaire. La cicatrisation se fit pourtant très-rapidement. La langue, qui avait été fixée pour l'empêcher de retomber dans l'arrière-gorge, fut laissée libre le quinzième jour, et le malade fut abandonné à lui-même pendant neuf mois.

Au bout de ce temps, l'hiatus s'était considérablement rétréci, et les deux fragments du maxillaire s'étaient rappprochés. M. Faucon procéda alors à l'autoplastie par la méthode à deux lambeaux de Sédillot. Le résultat fut assez bon. Bien que quelques points de suture eussent échoué, la cicatrisation se fit régulièrement en dix ou douze jours. La lèvre inférieure se trouve, il est vrai, sur un plan postérieur à la lèvre supérieure ; mais c'est là un inconvénient qu'il était impossible d'éviter. La mastication des aliments est facile. L'articulation des mots est un peu pénible, mais, en somme, le malade s'exprime d'une façon intelligible et ne se trouve incommodé que par une salivation abondante.

Ce qu'il y a d'intéressant dans cette observation, c'est le long intervalle que le chirurgien a laissé entre les deux opérations et les sérieux avantages qu'il a retirés de cette temporisation. M. Faucon pense que ce doit être là une règle quand il s'agit d'opérations ayant produit de grands délabrements et d'autoplasties destinées à les combler.

M. Verneuil déclare partager entièrement l'avis de M. Faucon, et se prononce contre les autoplasties primitives de la face à la suite des grandes opérations. En effet, il est presque impossible de donner aux lambeaux des dimensions proportionnelles à la perte de substance, et souvent la gangrène est le résultat de tiraillements que l'on n'avait pas prévus; il en résulte finalement une difformité beaucoup plus considérable que celle à laquelle on se proposait de remédier. On réussit beaucoup mieux en abandonnant, pendant quelque temps, les malades à eux-mêmes après la première opération, et on leur fait courir bien moins de dangers.

M. Tillaux, sans contester l'opinion de M. Verneuil, dit avoir obtenu, il y a deux ans, un très-beau succès en faisant une anaplastie immédiate. Dans ce cas particulier, la restauration fut très-facile, et il suffit, pour pouvoir la pratiquer, d'agrandir un peu les deux incisions verticales.

M. Verneuil répond que les autoplasties primitives peuvent donner de beaux résultats, mais

©BIU Santé

qu'elles font courir aux malades les plus graves dangers. Trop souvent on voit survenir des accidents redoutables, des lymphangites, des érysipèles, etc. Au contraire, si l'on a la patience d'attendre, l'anaplastie naturelle se fait d'une façon merveilleuse, et, au bout d'un certain temps, on n'a plus affaire qu'à de très-petites solutions de continuité que l'on comble très-facilement sans être obligé de recourir à ces décollements si dangereux sur la face.

M. Larrey, comme M. Verneuil, est partisan des autoplasties consécutives ; il a été à même d'en constater les avantages dans un certain nombre de cas de mutilation de la face.

M. Tillaux fait observer qu'il faut distinguer les traumatismes proprement dits des traumatismes opératoires.

M. Le Dentu conclut de ses observations personnelles que la conduite du chirurgien ne doit pas être la même dans tous les cas. Lorsque la première opération, celle qui a pour objet d'enlever les tissus malades, intéresse le maxillaire, il vaut mieux différer l'autoplastie. Lorsque, au contraire, la perte de substance est limitée aux parties molles, on peut légitimement tenter une restauration immédiate.

— M. Panas lit un mémoire relatif aux recherches qu'il a entreprises sur l'*espace compris entre les deux gaînes du nerf optique*.

Cet espace est traversé de toutes parts par des filaments anastomosés dont les propriétés élastiques ont été signalées par Donders. M. Panas a trouvé, qu'en effet, ces faisceaux n'étaient autres que des ligaments élastiques recourbés sur eux-mêmes. On trouve, en outre, des éléments qu'Ivanhoff considérait comme des noyaux allongés. Ce sont de véritables cellules analogues à celles qui revêtent la face interne de la cristalloïde antérieure. Elles sont remplies par un gros noyau. M. Panas les a constatées dans l'œil d'une femme de 82 ans; elles sont normales et ne sont pas le fait d'un arrêt de développement, ainsi que certains auteurs l'ont prétendu.

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

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LA CONSTIPATION HÉPATIQUE. — FERRAND.

Thériaque.	2 gr. 50 centigr.
Savon médicinal.	1 à 2 grammes.

F. s. a. 10 pilules. — 2 à 4 par jour, dans le cas de congestion subaiguë du foie et des voies biliaires, en relation avec des phénomènes d'irritation gastro-intestinale. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 SEPTEMBRE 1722.

Perrot Williams, médecin à Haversford-West, écrit à son ami le docteur Brady. Il lui raconte que, depuis un temps immémorial, on a l'habitude, dans le comté de Pembroke, de pratiquer l'inoculation de la petite vérole ; il y a même des vendeurs de virus variolique.—A. CH.

COURRIER

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — La Société locale du département de Seine-et-Oise, dans sa dernière réunion générale, a voté une subvention de 1,500 francs en faveur de la Caisse des pensions viagères.

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION. — M. le docteur Luys a fait un don de la somme de 200 francs à la Caisse des pensions viagères.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Potain, professeur de pathologie médicale à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de clinique médicale à la même Faculté, en remplacement de M. Béhier, décédé.

M. Petit, docteur en médecine, est chargé provisoirement des fonctions de sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Ollivier, démissionnaire.

M. le docteur Lattent est nommé chef de laboratoire à l'hôpital des Cliniques, en remplacement de M. Monod, démissionnaire.

M. Duret, institué aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, par arrêté en date du 4 août 1876, entrera en fonctions à dater du 1er avril 1877.

Il est créé une cinquième place d'aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris.

©BIU Santé

Sont nommés chefs de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris :

MM. Homolle, en remplacement de M. Sevestre, dont le temps d'exercice est expiré;

Hanot, en remplacement de M. Ducastel, dont le temps d'exercice est expiré;

MM. Pierret et Landouzy sont nommés chefs de clinique adjoints à ladite Faculté.

M. Martel, aide de clinique, est nommé chef de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. le docteur Pinard.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — 1° Sont nommés chargés de cours à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille :

Médecine légale : M. Baggio.

Pharmacie : M. Lotard.

Histoire naturelle : M. Girard, docteur ès sciences, chargé de cours à la Faculté des sciences de Lille et ancien professeur à l'École préparatoire de cette ville.

Physique : M. Terquem, professeur de physique à la Faculté des sciences de Lille.

Chimie organique : M. Lescieur, docteur en médecine, licencié ès sciences mathématiques, préparateur du cours de chimie organique à la Faculté des sciences de Paris.

Physiologie : M. Morat, docteur en médecine, ancien chef des travaux anatomiques de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon, lauréat de la Faculté de médecine de Paris.

Anatomie : M. Folet, ancien professeur adjoint de l'École préparatoire de Lille.

2° Sont chargés de cours de clinique complémentaire à ladite Faculté, savoir :

Cours de clinique ophthalmologique : M. le docteur Huidier, médecin du Dispensaire ophthalmologique de l'hôpital Saint-Sauveur de Lille.

Cours de clinique des maladies syphilitiques et cutanées : M. le docteur Castelain, chargé des fonctions d'agrégé.

Cours de clinique complémentaire des maladies des enfants : M. Castiaux, chargé des fonctions d'agrégé.

Cours de clinique des maladies mentales : M. Bouteille, chargé des fonctions d'agrégé, médecin de l'asile public d'aliénés d'Armentières.

3° Sont nommés :

Chef des travaux anatomiques : M. le docteur Demon, chargé des fonctions d'agrégé, ancien chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de Lille.

Chef des travaux chimiques : M. le docteur Thibaut, chargé des fonctions d'agrégé, ancien chef des travaux chimiques à ladite École.

Chef de clinique médicale : M. le docteur Loothen.

Chef de clinique chirurgicale : M. le docteur Goser.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. Guitard, professeur de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1876-1877, par M. Caubet, suppléant à ladite École.

M. Chabbert est nommé prosecteur d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — MM. Villeneuve et Marcorelles, docteurs en médecine, sont institués suppléants des chaires de chirurgie près l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT. — M. Blatin, suppléant d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, est maintenu pour un an dans ses fonctions.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons une bien douloureuse nouvelle : M. le docteur J. Gourdon, professeur à l'École vétérinaire de Toulouse, est décédé à la suite d'une courte maladie. Attaché dès longtemps à ce grand établissement, M. Gourdon y occupait depuis quelques années la chaire de zootechnie, hygiène et botanique.

Docteur en médecine, travailleur infatigable, M. J. Gourdon avait conquis une haute situation scientifique. Il laisse plusieurs ouvrages sur l'art vétérinaire, une étude sur les stations balnéaires de l'Aude, un traité sur les plantes fourragères, et un grand atlas d'organographie végétale avec planches en nature.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DES NÉVRALGIES (1) ;

Par M. le docteur Foissac.

Ici se produisent deux symptômes, ou plutôt deux phénomènes étranges, l'un psychique et l'autre organique : le premier est une transformation complète dans le caractère du malade; de brusque et violent qu'il était, il devient subitement patient et doux; jusque-là morose et fuyant sa famille, il se montre expansif et tendre; il appelle sa mère, toujours excellente pour lui, et ne peut la voir s'éloigner de son lit. Puis, à dater de la nuit du 1er mars et jusqu'à la fin, dormant peu, il paraît vivre dans un monde fantastique, la nuit seulement; ses idées sont vagues, rêveuses, mélancoliques. Quand je dis à la mère : C'est *un subdelirium*, elle répond : *Il n'y a pas le moindre délire; c'est quelque chose de vaporeux, de romantique, et d'absolument étranger au caractère de mon fils.* Le second phénomène, expliquant sans doute le premier, c'est *une suppression complète d'urine : il n'en est pas rendu une seule goutte dans toute la journée du 2 mars.*

Examinée avec un soin minutieux, la région abdominale n'offre aucun changement; la vessie paraît vide. Pouls tranquille; purgatif à la magnésie. Trois selles liquides.

Le 3 mars, le malade n'a eu aucun besoin d'uriner, et n'a pas rendu d'urines, ni en allant à la garde-robe, ni autrement. Bain de son; cataplasmes sur le ventre; frictions avec l'huile de camomille camphrée; orangeade; potages.

Le 4, M. Amussat vient sonder le malade et ne trouve pas une goutte d'urine dans la vessie; la sonde est laissée à demeure jusqu'à dix heures du soir; mêmes rêveries, et peu de sommeil la nuit.

Le 5, M. Amussat sonde de nouveau le malade, qui ne rend pas et n'a pas rendu une goutte d'urine. Bain de son, pendant lequel malaise et refroidissement. Diète lactée; au troisième demi-verre, étouffement, dégoût et vomissements. On ajoute à chaque verre deux cuillerées d'eau de Vichy et une cuillerée d'eau de fleurs d'oranger. Le malade prend en outre, de trois en trois heures, une cuillerée de la potion suivante :

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 août, 5, 12 et 23 septembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

— C'est comme j'ai l'honneur de vous le dire : vers la fin de ce siècle ou au commencement du vingtième, l'homme, *genus humanum*, ne saura plus marcher.

— Que me dites-vous là, cher Simplice?

— La vérité, mon bien-aimé lecteur, et de cette façon se sera réalisé un aphorisme du plus épicurien des médecins, du docteur Véron, aphorisme qu'il formulait ainsi :

« La nature n'a donné des jambes à l'homme que pour qu'il pût monter en voiture. »

— Aphorisme aussi vrai que celui attribué à Talleyrand : « La parole n'a été donnée à l'homme que pour dissimuler sa pensée. »

— Vous avez raison, l'un et l'autre de ces aphorismes ne sont que des paradoxes; mais, ce qui est réel, c'est que l'homme, l'homme civilisé, s'entend, tend de plus en plus à faire le moins possible usage de ses jambes et de plus en plus à se déshabituer de marcher.

— Ce qui ne fera pas rire les marchands de chaussures.

— Un mauvais plaisant nous répondrait : mais ce qui fera rire les médecins; car les conditions de la civilisation actuelle, en ce qui concerne la locomotion, auront pour résultat inévitable de modifier profondément les conditions pathologiques de l'homme.

— Ainsi donc, vous ne considérez pas comme un bien ce que tout le monde désire, demande, dont tout le monde se réjouit et ce qui met en fête les populations quand elles ont

©BIU Santé

Feuilles de digitale. . . . . 30 centigrammes.

Faire infuser dans 100 grammes d'eau bouillante; aromatiser avec :

Sirop de gomme. . . . . 30 grammes.

Le 6, aucun changement; dégoût pour la nourriture et la boisson; parfois transpiration générale ou sueur aux pieds. C'est très-ordinaire au malade en santé. Les animaux dont les physiologistes enlèvent les reins ne vivent pas au delà de trois jours, empoisonnés par la rétention des matériaux de l'urine; il y a quatre jours entiers que le malade n'en a pas rendu une goutte. Les seuls symptômes sont l'inappétence, les nausées, un grand malaise et les rêveries nocturnes; aucune fièvre.

Le 7, consultation avec Nélaton : le célèbre chirurgien sonde le malade et trouve la vessie absolument vide. Il examine les organes abdominaux, la région des reins, la poitrine, et ne découvre aucune lésion apparente; il ne détermine pas même une douleur : les bras, les jambes comprimés ne conservent point l'impression du doigt. Ils sont volumineux comme chez les personnes très-grasses. Je ne saurais dépeindre l'étonnement de Nélaton; il n'avait jamais observé de fait pareil dans sa carrière médicale, et me remercia vivement de l'en avoir rendu témoin, en m'engageant en outre à le communiquer à l'Académie des sciences. Il fut d'avis de continuer la diète lactée, la potion de digitale, et d'ajouter au traitement les perles de térébenthine. Prises le même jour, quatre perles occasionnent un vomissement violent et un affreux dégoût; la potion de digitale est seule supportée et calme les nausées.

Le 8 et le 9, absence d'urines, hoquet fréquent, surtout la nuit. Glace; un litre de tisane de queues de cerises, lavement avec 60 grammes de miel mercurial, suivi de plusieurs garde-robes. Asperges mangées sans dégoût et bien digérées.

Le 10, mon excellent ami M. le docteur Despaulx-Ader suit, chaque jour, avec moi, M. de L... jusqu'à la fin. Le malade a un vomissement brun; toujours absence d'urines. Même traitement; vésicatoire sur l'épigastre.

Le 11; la nuit dernière, hoquet fréquent, et, après chaque crise de hoquet, vague des idées et rêveries. Le matin, pouls à 68 pulsations; engourdissement des membres inférieurs; nausées intenses. Lavement avec 60 grammes de miel mercurial; selle abondante, à la suite de laquelle le malade croit avoir rendu quelques

---

le bonheur de l'obtenir, c'est-à-dire tous les moyens faciles, rapides et bon marché de locomotion, omnibus, chemins de fer, tramways, bateaux à vapeur sur nos fleuves, tout cet ensemble de véhicules qui transforme nos villes et nos campagnes, qui abrége le temps et les distances, qui supprime la fatigue, qui.....

— N'allez pas plus loin, cher lecteur; comme vous j'aime et j'apprécie ces avantages et j'en use aussi largement que possible. C'est un progrès immense, et bien sot qui le contesterait. Mais, hélas! tout progrès s'achète plus ou moins cher. Toute industrie nouvelle engendre des maladies jusqu'alors inconnues. Le défrichement et la mise en culture des terres incultes sont certes un grand bien, mais que de malheureux les paient de leur vie! Dessécher les marais, quoi de plus utile? et cependant à quelles terribles conséquences s'exposent les premiers travailleurs! Tout ce que je veux dire à propos de la locomotion, c'est que les moyens, aujourd'hui si faciles et qui le deviendront de plus en plus, d'abréger le temps et l'espace, feront contracter au peuple des habitudes qui pourront avoir sur la santé des résultats fâcheux. Car, enfin, l'homme est destiné à marcher, il doit faire de l'exercice, c'est là une condition indispensable pour conserver l'intégrité de sa santé.

— C'est très-juste, cher Simplice, mais quels que soient les progrès accomplis dans ces derniers temps sur les modes de translation, nous n'en sommes pas encore arrivés au point où la marche puisse être supprimée, et d'ailleurs, à si bas prix que soient aujourd'hui les courses d'omnibus et de tramways, ces moyens de transport sont encore un objet de luxe pour une partie de la population.

— Cette partie de la population encore assez pauvre pour ne pouvoir se donner le luxe d'une impériale d'omnibus ou de tramways, doit être en vérité bien minime, si j'en juge par ce que je vois tous les jours sur ces véhicules et sur les Bateaux-Mouches, Hirondelles, etc.,

©BIU Santé

gouttes d'urine. Dans la journée, les boissons provoquent des vomissements de mucosités filantes. Il mange et digère bien quelques asperges. Aucun œdème aux membres inférieurs. La figure n'est point altérée.

Le 12; la nuit dernière a été meilleure; craintes pusillanimes au réveil. Cependant, le malade n'a point de souffrance aiguë, mais il a des nausées continuelles et repousse toute boisson; deux vomissements, l'un de bile jaune, l'autre avec quelques filets de sang noirâtre. Sinapismes promenés sur la colonne vertébrale. Oranges; potion de Rivière, asperges; il recherche la potion de digitale, qui calme toujours les nausées; lavement avec miel mercurial, suivi d'une selle copieuse; médecins, malade et famille se réjouissent : il est rendu quelques gouttes d'urine, une demi-cuillerée à café environ. Soumises à l'ébullition, ces gouttes d'urine se troublent et dénotent une forte proportion d'albumine. Mais, hélas! la joie ou plutôt l'espoir de voir se rétablir la fonction urinaire fut de courte durée; cette demi-cuillerée d'urine albumineuse fut la seule quantité d'urines rendue dans un espace de seize jours. Doit-on conclure de la présence de l'albumine dans cette demi-cuillerée d'urine, qu'il y avait là maladie de Bright, ainsi qu'on le voit parfois dans l'urémie? Aucun symptôme ne l'avait indiquée et ne l'annonça jusqu'à la mort.

Le 13, nous appelons M. Mercier; il sonde le malade sans amener une seule goutte d'urine; il pratique une injection d'eau tiède qu'il laisse dans la vessie, et rendue plus tard sans le moindre mélange avec des urines. Eau de Vichy, source des Célestins, aromatisée avec le sirop d'écorces d'oranges amères; bain avec 500 grammes de sous-carbonate de soude; lavement avec miel mercurial; douze asperges. Le pouls reste à 68 pulsations. Chaleur de la peau naturelle; visage sans altération.

Le 14; sommeil assez tranquille la nuit précédente; mais réveil fréquent, en appelant sa mère; air égaré, mais il reprend aussitôt ses esprits; hoquet. Jusqu'ici, l'urémie ne s'est accompagnée que de symptômes gastriques et d'un léger *subdelirium* nocturne; il devient dyspnéique à cette période si avancée de la maladie; étouffements, nausées, crachements sans vomir; la respiration est pure; le pouls varie de 68 à 80 pulsations. Nous appelons Duchenne (de Boulogne) : il dirige pendant dix minutes des courants continus entre le rectum et les reins, sans autre résultat que de vives piqûres à la peau. Vin de Champagne coupé; douze asperges.

---

qui sillonnent la Seine. A certaines heures, les gares et les bureaux sont encombrés, c'est une véritable lutte à soutenir pour obtenir une place; il n'est que trop évident que tout le monde, aujourd'hui, veut profiter et profite de ces moyens si commodes de faire de petits voyages. Or, il y a là peut-être un danger, et je voudrais que nos confrères, s'ils trouvent que je suis dans le vrai, le signalassent déjà à cette partie de la population avec laquelle ils sont en rapport.

— Sur quoi donc vous fondez-vous pour éveiller sur ce point l'attention de nos confrères?

— Je me suis laissé dire, par des médecins d'hôpital et de bureau de bienfaisance, que, à Paris, on commençait à voir dans les hôpitaux des maladies que l'on n'observait guère d'habitude que chez les riches et les oisifs. Ainsi, la goutte, si rare dans les établissements de l'Assistance publique, commence, m'assure-t-on, à s'y montrer. Il est bien extraordinaire de rencontrer l'obésité dans nos salles d'hôpital; à l'exception de quelques femmes, je ne sais si vous avez jamais vu un homme obèse dans les salles de l'Hôtel-Dieu ou de la Charité. Eh bien, on en a observé plusieurs exemples soit aux consultations de l'hôpital, soit dans les visites des médecins des bureaux de bienfaisance. La fréquence de l'apoplexie augmente, dit-on. Enfin, on signale une fréquence considérable et progressive dans les pneumonies et dans les pleurésies. Il est naturel et logique de trouver un rapport de causalité entre ces maladies et les moyens de locomotion.

— Tout cela est possible, cher Simplice, mais tout cela est bien loin d'être démontré.

— Qui vous parle de démonstration? Si c'était démontré, je serais certes plus affirmatif, et je n'emploierais pas ces vagues formules : On dit, on assure, on prétend. Les sévères en raisonnement, les positivistes, crient *haro* sur les *à priori*. Eh bien! mon cher lecteur, si vous voulez y réfléchir, si vous consultez surtout l'histoire des sciences, vous verrez que,

©BIU Santé

Le 15; la nuit du 14 au 15, les accès de dyspnée redoublent; le malade passe la première partie de la nuit dans un fauteuil; sommeil pénible de quatre à six heures; réveil en appelant sa mère. Dyspnée; râles sous-crépitants à la base du poumon gauche, dont la sonorité n'est point modifiée; dégoût du champagne. Nouvelle séance d'électrisation, sans aucun bénéfice. Pilules de scille, scammonée, digitale; quatre selles. Rien dans les selles, rien dans de très-légères sueurs ne rappelle l'odeur de l'urine; il n'en a pas été rendu une goutte les 13, 14, 15, ni le lendemain 16, et le surlendemain 17.

Le 16; le malade n'a pu rester dans son lit à cause de la dyspnée, et passe la nuit dans un fauteuil. Expuition, sans toux, de crachats sanguinolents; la respiration s'entend dans toute l'étendue des deux poumons, faible, mais sans râle; la poitrine résonne assez bien. Il est évident, toutefois, qu'il y a un commencement d'engouement. Le pouls donne 72 pulsations; le nombre des inspirations est de 28, 30, 32. Nous le répétons, la chaleur de la peau est normale, la figure naturelle, à part une expression de crainte; les membres ne conservent pas l'impression du doigt. Le malade prend des potages, mange douze asperges, boit de l'eau de Vichy. Dans la nuit du 16 au 17, plusieurs crises de dyspnée. Le malade s'éteint le 17, à cinq heures du matin, sans une convulsion et avec sa pleine connaissance.

A la douleur de ne pouvoir arracher un malade à la mort, se joignit l'amer regret de ne retirer de ce malheur aucun profit pour la science; car, comment proposer une autopsie à une famille riche, qui se voit ravir son fils unique? Qu'importe l'intérêt scientifique devant les répugnances du cœur? On peut toutefois, par l'analyse des symptômes observés, arriver à la détermination de la lésion anatomique qui entraîna la mort.

Nous ne pouvons approuver Marchal (de Calvi) tournant en dérision les médecins qui admettent l'urémie comme une maladie réelle, par la raison qu'elle est d'importation allemande, et critiquant davantage encore les praticiens qui veulent tenter de l'introduire dans le domaine chirurgical; il prétendit même, en rapportant le fait emprunté à la clinique de M. le professeur Gosselin, que l'excellent jugement d'un maître avait été surpris. M. Sédillot, le premier, répondit à cette attaque, et prouva péremptoirement que les frissons, la fièvre et la mort même, observés quelquefois, proviennent de l'absorption urinaire par des plaies dues à un simple cathétérisme et peuvent être prévenues par une sonde à demeure. De son côté, mis directement en cause, M. Gosselin soutint le bon droit de la doctrine de

---

presque toujours, les *à priori* ont devancé l'expérience directe et l'observation. C'est là une tendance naturelle et fatale de l'esprit humain, contre laquelle n'ont pu réagir ni la logique d'Aristote, ni la méthode de Bacon, ni les principes d'Auguste Comte. Moi, qui me reconnais homme sur ce point, et qui dis avec Térence :

Homo sum
Et nihil humani a me alienum puto,

je me fais ce petit raisonnement, dont je vous permets de contester la justesse, si cela vous fait plaisir :

Si la nature nous a donné des jambes, c'est pour nous en servir ;

Si nous ne nous en servons pas, nous nous exposons à tous les inconvénients qui résultent du défaut d'exercice ;

Donc usons modérément des moyens de locomotion mis à notre disposition, et concilions leurs avantages avec la nécessité de l'exercice. J'espère que vous retrouverez là mon esprit de concorde et de conciliation.

— Tout cela est fort raisonnable, mon cher Simplice, mais on ne manquera pas de faire à votre nouvel *à priori* les objections qui se produisirent lors de votre campagne contre les petites voitures à l'usage des enfants : Prouvez ! prouvez !

— Oh ! je n'ai pas perdu le souvenir de cette campagne; eh bien, mon cher lecteur, malgré toutes les objections qui me furent adressées, je persiste, et par des motifs que je ferai connaître, à croire que ces petites voitures ne sont utiles qu'aux nourrices paresseuses et aux mères douillettes, mais qu'à l'encontre elles retardent, quand elles n'empêchent pas le développe-

©BIU Santé

M. Sédillot et formula l'opinion que la plupart des fièvres urineuses sont dues à des déchirures de l'urèthre et de la vessie.

En lisant les faits d'urémie rapportés par MM. Fournier, Hérard, Lassègue, Moutard-Martin, Sée, etc., aucun doute raisonnable n'est permis, et le médecin doit s'attacher désormais à rechercher les causes de l'urémie, et à saisir les symptômes si délicats qui la font reconnaître. Il nous a paru même que c'est par une véritable inspiration, justifiée par l'autopsie, que M. Hérard l'avait diagnostiquée chez le malade de Lariboisière. Nous pensons néanmoins qu'au lieu d'admettre que l'urémie est à forme dyspnéique, comateuse ou convulsive, il est plus conforme à l'observation de la considérer comme gastrique, dyspnéique ou cérébrale.

L'anurie ou la suppression des urines est une maladie autrement rare que l'urémie, et c'est dans cette affection surtout qu'il faut s'attendre à rencontrer les accidents produits par l'intoxication des matériaux de l'urine. Mais les observations d'anurie inspirent toujours une certaine défiance ; tel est le fait rapporté par Moulon, médecin de l'hôpital de Trieste : Il s'agit d'une jeune fille de 14 ans, nommée Marie Barbe, qui rendait continuellement par l'ombilic un liquide semblable à l'urine, d'une odeur repoussante. Cette jeune fille étant morte d'une gastro-entérite, et l'autopsie ayant été pratiquée, on ne trouva ni reins, ni urétaires, ni vessie. Quelque étonnant qu'il soit, ce fait, toutefois, nous inspire moins de défiance que l'observation de Vieusseux, de Genève, insérée dans le journal de médecine de Corvisart, Leroux et Boyer. (T. VII, vendémiaire an XII.) Vieusseux prétend qu'une jeune fille de 11 ans eut une suppression d'urines qui dura dix-sept mois sans de graves inconvénients, et puis qu'elles se rétablirent naturellement. Nous pensons que Vieusseux fut la dupe d'une simulation habilement concertée.

Il n'existe donc qu'un très-petit nombre d'observations d'anurie authentiques, telles que la maladie de M. de L... Celle de Boerhaave est l'une des plus remarquables. On lit dans ses *Institutions*, qu'un marchand de Harlem eut pendant trois jours une suppression urinaire suivie de délire et de convulsions violentes. Le malade étant mort, on trouva dans les ventricules du cerveau un liquide semblable à l'urine; il ne parle malheureusement pas de l'état des reins. L'urémie, comme la suppression des urines, peuvent dépendre : 1° d'une phlegmasie ou d'une anémie des reins comme on les voit quelquefois dans la maladie de Bright, dans la phthisie, le cancer ou des kystes d'acéphalocystes; 2° d'une névralgie; 3° d'une dégénérescence graisseuse. Il est permis de croire que les crises répétées de névralgie chez

---

ment musculaire nécessaire à la station verticale et à la marche. L'avenir me donnera bientôt raison sur ce point, comme je crois qu'il légitimera mes appréhensions à l'égard de l'abus des moyens faciles, commodes et rapides de locomotion.

Dr SIMPLICE.

P. S. J'apprends en même temps la maladie, la mort et l'enterrement de M. Pierre Bernard, l'un des plus anciens et des plus aimés collaborateurs de l'UNION MÉDICALE, auquel les lecteurs de ce journal doivent de si charmants et si aimables feuilletons. Le temps me manque aujourd'hui pour rendre à cette chère et regrettée mémoire l'hommage que nous lui devons ici. A mes prochaines *Causeries*.

DESSICCATION DES ŒUFS. — D'après la *Chronique* de la Société d'acclimatation, de curieux essais sur la dessiccation des œufs, pour la préparation des conserves alimentaires, ont lieu en ce moment à Passau (Bavière). Les autorités militaires allemandes s'intéressent vivement, paraît-il, à ces expériences, en raison des ressources qu'on trouverait, pour l'alimentation du soldat en campagne, dans ce nouveau produit, d'un transport facile, soit en bloc, soit divisé en rations. D'après plusieurs chimistes allemands, l'œuf, amené à une dessiccation complète, avec les précautions voulues, ne perdrait rien de ses propriétés nutritives : il présenterait simplement, sous un volume infiniment moins considérable, la même quantité de matière alimentaire qu'avant l'opération.

©BIU Santé

M. de L... ont pu paralyser les plexus rénaux, et ne pas être étrangères à la suppression urinaire; mais cette cause n'est peut-être que secondaire, et la véritable est celle que nous combattions sans cesse : la polysarcie, d'où très-probablement la conversion des reins en une masse graisseuse. Telle était littéralement l'altération anatomique trouvée chez une femme de 45 ans, entrée le 25 août 1838 dans le service de Bricheteau, à l'hôpital Necker; elle assura qu'elle n'avait pas uriné depuis quinze jours; sondée immédiatement, la vessie était vide; elle ne rendit pas une goutte d'urine les deux jours suivants, et mourut le troisième. Les seuls symptômes de maladie étaient l'absence d'appétit et un râle crépitant à grosses bulles à la base des poumons. Ses reins, ne contenant aucune goutte d'urine, étaient transformés en une masse graisseuse dans laquelle restaient quelques vestiges de la substance tubuleuse. De telles observations sont si rares et nous paraissent si importantes, que nous engageons vivement MM. Despaulx-Ader et Richelot à publier chacun celle dont ils nous ont entretenu; plus heureux que nous, puisque leur malade guérit. Cependant la malade de M. Richelot, une personne âgée de 60 ans, sondée par Jobert, visitée cinq ou six fois par Andral, était restée avec une absence complète de sécrétion urinaire, depuis les derniers jours d'août jusqu'au 20 septembre 1855.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

INTEMPÉRANCE ET MISÈRE (Études sur la moralisation et le bien-être des classes ouvrières), par J. LEFORT, docteur en droit, lauréat de l'Institut. Guillaume et Cie, Paris, 1875.

La question de l'intempérance et de ses effets, tant sur l'individu que sur la société, a des affinités assez directes avec l'hygiène et aussi avec la médecine légale, pour qu'il y ait lieu de signaler ici l'intéressant travail que M. Joseph LEFORT vient de consacrer à cet important sujet, toujours plein d'actualité, et qui menace de s'imposer bien longtemps encore aux méditations du médecin et de l'hygiéniste, en même temps qu'à celles de l'économiste et du législateur.

L'ouvrage que nous annonçons a été entrepris pour répondre à une question posée par l'Académie des sciences morales et politiques, et il a été couronné par cette Société savante au concours de 1874. Tenant compte des quelques critiques qui lui avaient été adressées par le rapporteur, M. Boudeillard, l'auteur a complété ses recherches, agrandi son cadre et donné à son œuvre, avant de la livrer à l'impression, une importance beaucoup plus grande que n'avait le mémoire manuscrit auquel l'Académie avait cependant accordé ses éloges et ses encouragements.

C'est ainsi que ce petit volume est devenu, comme l'a dit avec beaucoup de justesse M. Boudeillard, un traité à peu près complet sur la matière. Il est divisé en trois livres traitant successivement : 1° de l'intempérance envisagée en elle-même; 2° de l'intempérance dans ses rapports avec la misère; 3° des moyens de combattre l'intempérance.

Nous n'entreprendrons pas d'analyser chacun de ces trois livres, dans lesquels se retrouvent nécessairement des faits connus de la plupart des médecins s'occupant de ces questions. Disons seulement que M. J. Lefort a su recueillir et grouper ces faits de façon à les rendre aussi démonstratifs et aussi saisissants que possible. Les aperçus statistiques, dont l'aridité est habilement dissimulée par un style aussi sobre qu'élégant, sont entièrement complets et ne laissent rien à désirer. Nous avons surtout remarqué le chapitre consacré à établir le bilan des pertes causées par l'ivrognerie, chapitre dans lequel l'auteur, sortant des banalités dans lesquelles on se laisse si facilement glisser lorsqu'on traite un pareil sujet, fait le budget des ouvriers appartenant à diverses nations, et montre, en regard du salaire quotidien de chaque profession, quel prélèvement énorme est affecté aux dépenses, non-seulement inutiles, mais nuisibles, de l'intempérance et de l'ivrognerie. C'est au point que, si, à ce prélèvement économisé et capitalisé, on ajoutait le produit des jours de chômage volontaire, qui ne sont eux aussi qu'une des formes ou des conséquences de l'intempérance, chaque ouvrier valide se trouverait, au bout d'un nombre d'années relativement peu considérable, possesseur d'un capital suffisant pour ne plus avoir à redouter la misère pendant la vieillesse.

Je ne parlerai pas des maladies qui découlent nécessairement, forcément, fatalement même de l'intempérance et de l'ivrognerie. M. J. Lefort appartient de trop près au Corps médical pour ne pas avoir fait les efforts les plus consciencieux, afin de les énumérer et même de les

©BIU Santé

décrire. Je ne le surprendrai pas en lui disant que cette partie de son livre ne nous a rien appris, mais je n'hésite pas à reconnaître qu'elle contient un résumé de la question assez complet, et très-suffisant pour les personnes étrangères à la médecine que ce sujet intéresse.

En ce qui concerne les mesures à prendre pour combattre ou atténuer l'intempérance, M. Lefort les divise en deux ordres :

« Ceux que l'on peut nommer directs, capables par eux-mêmes de diminuer le fléau de « l'ivrognerie; ceux qui sont pour ainsi dire indirects et qui, poussant à la moralisation, con- « tribuent à détourner l'homme de la débauche. Parmi ces derniers nous citerons les délasse- « ments propres à écarter l'artisan du cabaret, à le retenir dans son intérieur, et à lui faire « passer utilement les moments d'oisiveté que les désordres remplissent si souvent. »

Je suis parfaitement d'accord avec l'auteur pour reconnaître l'influence de ces deux ordres de moyens, mais il ne me paraît pas que, dans l'application, nous puissions nous entendre toujours complétement sur l'emploi de chacun d'eux; aussi lui demanderai-je la permission, moins de lui faire des objections à proprement parler, que de lui exposer ma manière de voir sur quelques-uns de ces points d'un intérêt tout à fait pratique. C'est ainsi que je suis loin de partager son scepticisme relativement à l'efficacité d'une bonne loi ayant pour but la répression de l'ivresse publique; à la condition que cette loi sera intelligemment et rigoureusement appliquée. Elle est, à mon sens, le corollaire indispensable des règlements intérieurs que M. J. Lefort voudrait voir adopter dans tous les ateliers pour arriver à la guérison ou à l'expulsion définitive des ouvriers ivrognes. Mais, ce n'est pas tout, il me semble qu'un juriste aussi distingué que M. J. Lefort aurait pu étudier, avec autorité et profit, la question de savoir quelles conditions doivent être faites devant la justice à l'individu qui a commis un crime ou un délit, en état d'ivresse. Comment se fait-il que dans l'immense majorité des cas cet état soit accepté par les tribunaux, sinon comme une excuse, au moins comme une atténuation? Le contraire ne serait-il pas plus conforme aux principes de la morale la plus pure et la plus élevée, et, en tous cas, ne serions-nous pas plus prêts d'atteindre le but que nous nous proposons : *la répression de l'ivrognerie*, si, au lieu de faire de cet état une cause d'atténuation, les magistrats prenaient l'habitude, et si surtout la loi leur imposait le devoir de le considérer comme une aggravation véritable? Vous aviez perdu la raison au moment où vous avez commis l'acte qui vous est reproché, dirait-on à ces ivrognes délictueux ou criminels, vous n'en êtes que plus coupables, car il dépendait absolument de vous de ne pas vous enivrer et de rester maîtres de votre raison.

Je crois que l'auteur ne possède pas un enthousiasme exagéré pour les Sociétés dites de tempérance, et, en cela, il n'a pas grand tort, car ou ces Sociétés imposent à leur membres l'obligation de renoncer d'une façon absolue à l'usage des boissons alcooliques, ce qui est absurde; ou, reconnaissant la nécessité de l'usage, elles ne poursuivent que la répression de l'abus, lequel échappe aisément à leur action, si persuasive qu'elle puisse être. Elles ont, du reste, cru faire merveille en se mettant à la tête du mouvement qui a conduit à l'élévation excessive des droits sur l'alcool, qui pèsent si lourdement, non-seulement sur notre régime alimentaire, mais aussi sur toutes nos industries. La surélévation des droits sur l'alcool est considérée comme une nécessité tellement démontrée, comme une mesure dont l'action efficace s'impose d'une façon tellement évidente, que l'on peut d'avance être sûr d'être accusé de paradoxe si l'on se permet d'affirmer, comme j'ose le faire, que rien ne saurait être plus préjudiciable, tant au point de vue de l'hygiène publique qu'au point de vue de l'économie sociale.

On sait cependant combien l'usage des boissons fermentées, c'est-à-dire de l'alcool, est, sinon indispensable, au moins nécessaire à l'alimentation de l'homme, et, sur ce point, la preuve n'a plus besoin d'être faite; on ne pourrait donc, sans inconvénient sérieux, ni les supprimer tout à fait, ni les rendre inaccessibles à la masse des populations, à celles qui en ont le plus grand besoin. Je sais bien que les prétendus économistes qui ont poursuivi et obtenu, en pratique, la surélévation des droits sur l'alcool, rêvent en théorie d'obtenir, comme compensation, la réduction des droits sur le vin, sur la bière, sur le cidre. Comme si cela devait ou pouvait même jamais être possible; comme si les notions les plus élémentaires de la chimie ne s'opposent pas à cette distinction plus que subtile que l'on cherche à établir entre les boissons alimentaires contenant une faible portion d'alcool, et les liqueurs dites spiritueuses dans lesquelles il figure en plus grande quantité! Or, des deux termes du problème, le plus intéressant n'est pas, comme on le croit, de rendre les liqueurs spiritueuses inabordables, mais bien de mettre les boissons alimentaires, et en particulier le vin naturel, à la portée du plus grand nombre. Comme les deux choses sont impossibles à réaliser simultanément, tenons-nous-en à la plus utile, et au lieu d'élever les droits du vin concurremment avec ceux de l'alcool, abaissons les droits de ce dernier, pour pouvoir mettre le vin à la portée de tous. Qu'en résultera-t-il? ce qui existe dans les pays vignobles où, le vin étant à très-bas prix, il est peu fait usage de liqueurs alcooliques, et où l'ivrognerie est à peu près inconnue. L'expérience est faite, et

©BIU Santé

d'après ce qui existe dans ces contrées favorisées, on comprend comment la diminution, la suppression presque absolue des droits sur l'alcool conduirait forcément, fatalement à la diminution de l'ivrognerie.

Elle y conduit d'une autre façon, en ce sens qu'elle resserre les liens de la famille, et permet à l'ouvrier de venir partager avec sa femme et ses enfants le vin qu'il ira boire seul au cabaret, tant que son prix excessif ne lui permettra pas de s'en procurer une quantité suffisante pour que chacun puisse en avoir sa petite part. Il y a, en effet, dans ces impôts de consommation, un côté essentiellement inique et odieux qui les fait peser d'autant plus lourdement sur chaque citoyen, qu'avec des ressources égales, il a plus de charges de famille, c'est-à-dire plus d'enfants. Voyez à cet égard la différence qui existe entre deux ouvriers gagnant la même somme, et dont l'un est célibataire, tandis que l'autre est père de trois ou quatre enfants en bas âge, que sa femme est obligée de soigner, ce qui l'empêche de travailler et d'apporter aucun surcroît au gain journalier de son mari. Je comprends que l'un dépense plus que l'autre, mais est-il juste que la société, que l'État vienne lui prendre sur les aliments qu'il consomme une part d'autant plus grande que sa famille sera plus nombreuse? Non, l'impôt ainsi réparti est odieux, il est inique; il est, en outre, essentiellement anti-hygiénique, puisqu'il tend à diminuer d'autant la ration alimentaire de chaque individu.

Que les Sociétés de tempérance poursuivent l'abolition de cet abus et elles se rendront ainsi véritablement utiles. Que l'ouvrier trouve chez lui une alimentation convenable; qu'il puisse se procurer de bon vin à bon marché, et il perdra l'habitude du cabaret. Que si vous voulez l'en éloigner encore plus sûrement, vous pouvez accabler ce dernier d'impôts sans cependant frapper l'objet de consommation, ce qui est toujours une prime à la fraude et à la falsification, et nuit à la santé publique sans profiter à l'État. Combien n'avez-vous pas de manières d'atteindre le cabaret et le cabaretier pour le forcer à élever le prix des boissons que l'on vient consommer chez lui, sans élever la valeur absolue de ces mêmes denrées! Augmentez sa patente, mettez un impôt sur son comptoir, sur ses tables, sur ses chaises, sur ses verres, sur ses bouteilles, sur sa devanture, sur ses becs de gaz, sur sa personne, sur celle de ses serviteurs, sur tout ce que vous voudrez, je vous l'abandonne volontiers. Sacrifiez, supprimez si vous voulez ou si vous pouvez et cabaret et cabaretier, j'y applaudirai de grand cœur; mais, par grâce, si vous songez sérieusement à supprimer l'ivrognerie, faites que l'ouvrier honnête et rangé puisse se procurer à bas prix, soit par lui-même, soit par l'intermédiaire des Sociétés coopératives qui lui sont si utiles, le vin naturel dont il a besoin pour sa consommation et pour celle de sa famille.

T. GALLARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le Secrétaire perpétuel présente à l'Académie, au nom de M. Lucan, médecin à Laudana (Congo), un instrument employé par les nègres du Congo pour prendre les serpents.

Cet appareil est un tube dont les parois, formées de fragments de roseaux entrelacés, se resserrent dès que le serpent s'y est introduit, par les efforts mêmes que fait l'animal pour s'échapper.

M. A. Trécul, à propos de la communication précédente, s'exprime ainsi :

« Pendant mon voyage dans l'Amérique du Nord, je traversai, en 1848, une contrée, située à l'ouest de l'Arkansas, où les serpents à sonnettes sont très-communs. J'en pris plusieurs que j'adressai au Muséum. L'année suivante, j'en envoyai aussi du Texas. Ayant remarqué que, après s'être fait entendre, ils avaient peu de disposition à se jeter sur les personnes un peu éloignées, j'eus l'idée de les prendre de la manière suivante. J'attachais une ficelle au bout de la baguette de mon fusil, je faisais un nœud coulant à l'extrémité libre de cette ficelle, puis j'allais au serpent que j'avais entendu, ou qui m'avait été signalé par les Osages avec qui je voyageais; je l'excitais et, quand il se dressait menaçant en sifflant, je lui passais mon nœud coulant autour du cou et je l'enlevais. Il ne faisait alors aucun mouvement, aucun effort pour se dégager et restait droit comme un bâton. Il était facile de le tuer. Ceux que j'envoyai au Muséum d'histoire naturelle de Paris furent pris par ce procédé, que d'autres voyageurs pourront utiliser.

Puisque j'ai l'occasion de parler des serpents à sonnettes, je demande à l'Académie la permission de l'entretenir d'une prétendue société que les voyageurs dans les *prairies* ont quelquefois mentionnée. Elle serait composée de trois animaux très-disparates : une sorte de petite marmotte (*Arctomys* ou *Cynomis ludoviciana*), une petite chouette (*Athene cunicularia*) et un serpent à sonnettes (*Crotalus confluentus* Say).

©BIU Santé

J'eus l'occasion de visiter le siége de cette prétendue association. Je le rencontrai dans le voisinage de la *Rivière salée*, qui est un des affluents de la rive droite de l'Arkansas. Non loin de ce que les Indiens nomment la *Grande saline*, je vis deux *villages de petits chiens*. On appelle ainsi les lieux habités par ces petites marmottes, à cause du petit cri qu'elles font entendre quand elles sortent de leurs terriers. Comme elles vivent en familles nombreuses, leurs villages ont quelquefois une assez grande étendue. L'un de ceux que j'ai visités avait environ un demi-kilomètre de diamètre; l'autre était beaucoup plus limité : il n'avait guère que cinquante à soixante mètres de largeur. Il y en a, m'a-t-on dit, d'un mille de diamètre. L'aspect des deux *villages* que j'ai vus était aussi différent que la nature du sol. Le plus étroit, établi dans un lieu fertile, uni, couvert de hautes herbes, présentait une surface entièrement dénudée par les soins des petits animaux, sans un seul brin d'herbe, hérissée çà et là de petites buttes hautes de deux à trois décimètres, entourant chacune une ouverture des terriers, qui communiquent entre eux. Du haut de ces éminences les petites marmottes observent les environs pour se convaincre qu'aucun danger ne les menace. Elles ne hasardent au dehors d'abord que leur tête; elles font entendre cette sorte de petit aboiement aigu qui leur a valu leur nom, et, à mesure qu'elles se rassurent, elles sortent graduellement davantage; elles ne quittent leur trou et la butte qu'après une longue observation du voisinage; mais elles rentrent avec une rapidité étonnante, à la moindre apparence de danger.

Le village le plus grand, établi sur un sol aride, pierreux et inégal, avait une surface moins nette que celle du premier; une herbe rare y croissait. Il ne semblait pas, comme dans l'autre village, qu'une édilité vigilante prît soin de ce lieu favorisé. C'est dans ce dernier village que e trouvai réunis les trois animaux signalés. Je vis la petite chouette sortir d'un terrier, et je fus assez heureux pour me la procurer. Le trou d'où elle sortait était évidemment fréquenté aussi par les petites marmottes; la terre fraîchement remuée annonçait qu'il était souvent traversé. Il n'en était pas de même dans un autre terrier, où je découvris le serpent à sonnettes; depuis longtemps la terre n'avait pas été grattée. Cette ouverture était certainement abandonnée par les autres animaux, et il était clair qu'aucune intimité n'existait entre ces derniers et le crotale. Un Osage ayant tué sous mes yeux la petite marmotte, je tenais beaucoup à avoir le serpent à sonnettes. J'eus beaucoup de peine à faire sortir celui-ci de sa retraite; pour l'y contraindre je fus obligé de l'exciter pendant longtemps avec la baguette de mon fusil. A la fin il s'avança lentement hors de l'ouverture et je pus lui passer mon nœud coulant autour du cou.

Les trois animaux furent envoyés au Muséum. » — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 juillet 1876. — Présidence de M. Laboulbène.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lecture d'une note intitulée : *De l'influence des purgations et de l'inanition sur la proportion des globules contenus dans le sang*, par M. Brouardel. Discussion : M. Gubler. — Présentation d'un malade atteint d'*ulcération tuberculeuse de la langue*, par M. Féréol. — Lecture d'un travail sur un cas d'*anémie essentielle*, par M. Lépine. Discussion : MM. Gubler, Lépine, Laveran, Féréol. — Présentation de pièces relatives à *un cas de tuberculose aiguë des synoviales*, par M. Laveran. — Élection.

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

Correspondance imprimée : *Une panique* (souvenir du choléra de 1832), par le docteur Lecadre. — *Considérations statistiques et médicales relatives au Havre*, pour les années 1874 et 1875, par le même.

M. Brouardel lit une note intitulée : *De l'influence des purgations et de l'inanition sur la proportion des globules contenus dans le sang.* (Voyez l'Union Médicale du 16 septembre.)

M. Gubler : Les conclusions de M. Brouardel confirment pleinement les idées que je m'étais faites sur la valeur de la numération des globules sanguins. On a tiré jusqu'ici de cette numération des inductions trop hâtives. Elle indique non le chiffre absolu des globules, mais le rapport qui existe dans le sang entre le sérum et les globules qu'il renferme.

Prenons pour exemple un sujet dont le sang vient d'être spolié par une saignée. Le sang qui lui reste contient encore une grande quantité de globules, ainsi que le démontre la numération faite à ce moment. Mais, quelques instants après, quand le malade a satisfait la soif qui succède à la saignée, par l'absorption d'une notable quantité de boissons, si l'on vient à compter les globules, on les trouve inférieurs en nombre. Et pourtant on n'admettra pas, qu'en si peu de temps, les globules aient été détruits; il s'en serait plutôt formé quelques-uns pendant ce laps de temps. Que s'est-il donc passé?

Par suite de la grande quantité d'eau introduite dans l'économie, les proportions du sérum

©BIU Santé

et des globules du sang ont été simplement modifiées; la quantité du sérum a augmenté par cette introduction, le chiffre des globules restant sensiblement le même. D'où il suit que la numération des globules indique, non la richesse absolue du sang en globules, mais sa richesse relative. Il s'agit donc de bien interpréter les résultats fournis par cette numération des globules sanguins.

—

M. Féréol présente un malade atteint d'*ulcération tuberculeuse de la langue*, et communique, à ce sujet, les réflexions suivantes :

L'aspect des ulcérations tuberculeuses qui peuvent siéger sur les muqueuses des premières voies aériennes offre une assez grande diversité; à la dernière séance, notre collègue, M. le docteur Vallin, nous présentait des pièces anatomiques au sujet desquelles il était possible d'hésiter entre une tuberculose et un lupus. La lésion que je mets aujourd'hui sous vos yeux ressemble, au premier abord, à une gomme qui vient de se vider. Elle est située à la partie moyenne et médiane de la langue, où elle forme comme un cratère déchiqueté, dont la cavité logerait facilement une grosse noisette; on n'aperçoit bien les dimensions de cette véritable caverne qu'en renversant un peu en bas la pointe de la langue, et en faisant bomber légèrement le dos de l'organe; alors les bords déchiquetés de l'ulcère, qui ont de la tendance naturellement à retomber sur le fond pour le recouvrir, s'écartent, se soulèvent et laissent voir à nu une vaste anfractuosité remplie de détritus pultacés; ceux-ci enlevés, on aperçoit les fibres musculaires disséquées et rongées jusque dans le voisinage du plancher de la bouche. Cette caverne repose sur un plan induré assez large; le malade y éprouve des douleurs continuelles fort vives. Le pourtour de l'ulcère présente, principalement dans les plis radiés qui le circonscrivent, quelques-uns de ces petits points jaunes (abcès miliaires) qui ont été presque toujours notés dans la tuberculose linguale, bien qu'on puisse les observer dans des lésions d'une autre nature (cancroïde).

Malgré l'analogie que cette ulcération peut présenter avec une gomme ulcérée, elle a donc tous les caractères extérieurs de l'ulcère tuberculeux; son siége, son étendue considérable en font seulement une variété assez singulière et qui m'a paru mériter de vous être montrée.

Voici, du reste, les renseignements anamnestiques qui concordent parfaitement avec ce diagnostic.

Le malade est un homme de 62 ans, serrurier forgeron; il n'est pas alcoolique, n'a pas eu de scrofules dans l'enfance; mais son père est mort phthisique. Il est strabique depuis son enfance, ce qu'il attribue à des convulsions du jeune âge.

Il a eu un chancre vers l'âge de 18 ans, mais aucun accident secondaire, autant qu'il est possible d'en juger, et n'a pas suivi de traitement antisyphilitique.

Il a toujours été un peu sujet à la toux, et à l'enrouement surtout.

Il a eu deux pneumonies, toutes deux graves : la première, à l'âge de 32 ans, dont il s'est bien guéri; la seconde, à l'âge de 57 ans, à la suite de laquelle il ne s'est jamais remis complétement; en effet, depuis cinq ans, il tousse plus ou moins, davantage l'hiver; sa voix s'est enrouée de plus en plus; il continuait à travailler cependant, tout en perdant progressivement ses forces, et en s'amaigrissant. Depuis six mois, il est complétement aphone, et il a dû cesser tout travail; c'est à cette époque qu'a commencé l'ulcère de la langue, qui n'était d'abord qu'un petit point, et va toujours en creusant et s'agrandissant.

Aujourd'hui on constate aux deux sommets, mais principalement du côté gauche, des signes de ramollissement caverneux très-étendus.

Notons encore que cet homme a de très-mauvaises dents, des gencives boursouflées, saignantes, et un prolapsus incomplet de la paupière supérieure gauche, qui date de cinq ans environ, qui s'est établi peu à peu sans que le malade ait jamais eu de céphalalgie.

—

M. Lépine lit un travail sur un cas d'*anémie essentielle*. (Voyez Union Médicale, numéros des 26 et 28 septembre 1876.)

M. Gubler : J'ai parfaitement conservé le souvenir de faits analogues que j'ai observés, et il n'est probablement aucun de nous qui n'en ait rencontré; nous les conservons inédits, parce que nous avons l'habitude de chercher toujours la lésion, mais, ne la trouvant pas, nous sommes naturellement portés à considérer ces observations comme étant incomplètes, et nous ne les publions pas.

Mais je ferai remarquer que ces anémies fatales sont copiées et pour ainsi dire mentes par des anémies pendant longtemps considérées comme essentielles, mais à la fin desquelles nous voyons souvent se développer des lésions diverses tenant à la cachexie cancéreuse ou tuberculeuse. Que de fois n'avons-nous pas remarqué des personnes d'une santé florissante devenir peu à peu profondément anémiques, cachectiques même, sans que nous puissions trouver dans aucun appareil la raison de cette dénutrition; ce n'est souvent qu'après un an, deux ans,

©BIU Santé

que nous voyons enfin se déclarer les phénomènes propres au cancer de l'estomac ou à quelque autre lésion analogue. Qu'avions-nous eu jusque-là sous les yeux, sinon une anémie diathésique souvent héréditaire?

Chez quelques sujets entachés des mêmes vices héréditaires, on peut voir se déclarer cette anémie si grave et si funeste, et reconnaissant la même origine diathésique; il se peut qu'alors la lésion finale, cancéreuse ou tuberculeuse, n'ait pas eu le temps d'évoluer; car si nous voyons beaucoup de maladies cancéreuses et tuberculeuses débuter par la lésion, nous en voyons un très-grand nombre aussi commencer par la cachexie et finir par la lésion.

M. LÉPINE reconnaît volontiers que les observations de M. Gubler sont applicables à ces cas d'*anémie essentielle* que les Allemands désignent sous le nom d'*anémie pernicieuse*.

M. LAVERAN : Le cas de M. Lépine n'était-il pas un exemple de pseudo-leucémie sans augmentation des globules blancs du sang, mais avec altération de la moelle des os, comme dans les cas de M. Kelsch?

M. LÉPINE : Nullement, attendu que le sternum, examiné avec soin, n'a point révélé d'altération au point de vue de la moelle osseuse.

M. FÉRÉOL : La transfusion du sang n'était-elle pas ici très-indiquée?

M. LÉPINE : J'y ai songé, en effet, mais je n'ai point voulu la tenter, sachant que jusqu'ici, dans des cas analogues, quand la transfusion a été pratiquée, elle n'a rien donné, pas même une amélioration passagère.

M. LAVERAN présente à la Société des pièces relatives à un cas de *tuberculose aiguë des synoviales*, et donne, à ce sujet, les détails qui suivent :

Les pièces anatomiques que je vous présente sont relatives à un cas de tuberculose aiguë qui a évolué très-rapidement et qui a présenté une particularité intéressante : les granulations tuberculeuses, au lieu de se localiser dans les organes qui sont pour ainsi dire leurs siéges d'élection comme les poumons, les plèvres, le péritoine, l'intestin, la rate, le foie, les reins, ont envahi également quelques synoviales, notamment celle du genou droit. Cette localisation anomale de la tuberculose a été l'occasion d'une erreur de diagnostic au moment de l'entrée du malade à l'hôpital; on a cru à l'existence d'un rhumatisme articulaire aigu, alors qu'il s'agissait d'arthrites tuberculeuses.

L'arthrite tuberculeuse a été décrite, notamment par M. Cornil (1); mais, dans tous les cas connus, il s'agissait d'arthrites tuberculeuses chroniques avec suppuration des articulations; les auteurs qui se sont occupés de cette question n'insistent guère que sur le diagnostic différentiel de l'arthrite tuberculeuse et de la tumeur blanche; la tuberculose aiguë des synoviales n'a pas encore été signalée, que je sache.

Voici, en quelques mots, l'histoire de ce malade :

Il s'agit d'un homme âgé de 22 ans, qui est entré au Val-de-Grâce le 21 juin dernier, dans mon service. Le billet d'entrée, signé par le médecin du corps, portait le diagnostic de rhumatisme articulaire. Le malade ne présentait nullement l'aspect cachectique des phthisiques, il se disait malade depuis six jours seulement et se plaignait de douleurs dans les genoux et et dans les cous-de-pied. Les genoux étaient tuméfiés, très-douloureux à la pression; il y avait de l'hydarthrose, surtout dans le genou droit; fièvre modérée, pas de complications du côté du cœur; le diagnostic de rhumatisme articulaire fut porté à l'hôpital comme il l'avait été au corps, et je m'attendais à voir le rhumatisme se généraliser; mais la scène changea rapidement, et c'est du côté de l'appareil respiratoire que fut attirée toute notre attention.

La dyspnée, manifeste dès le 23 juin, alla rapidement en augmentant; le malade toussait et crachait peu. A l'auscultation de la poitrine, on trouvait partout des râles sibilants et sous-crépitants; dans les derniers jours, il se fit un épanchement pleurétique à gauche. Fièvre très-vive (39° à 40°). Le diagnostic de rhumatisme articulaire fut abandonné pour celui de tuberculose aiguë. Le malade succomba le 4 juillet à cette *asphyxie tuberculeuse aiguë*, suivant l'expression de Graves.

Autopsie : Les poumons et les plèvres étaient criblés de granulations tuberculeuses, il n'y avait pas trace aux sommets de lésions anciennes; épanchement séreux assez abondant dans la plèvre gauche. Tubercules en petit nombre sur le péricarde.

Semis très-riche de granulations dans le foie, dans la rate, dans les reins, sur le péritoine, dans l'intestin grêle; enfin, en sectionnant le bulbe et la protubérance, on découvrit cinq tubercules (quatre dans la protubérance, un dans le bulbe) gros comme des pois, qui n'avaient donné lieu pendant la vie à aucun symptôme apparent.

(1) Cornil, *Arch. de physiologie*, 1870, p. 325. — Ranvier et Cornil, *Manuel d'histol. pathol.*, p. 433. — Roux, *De l'arthrite tuberculeuse*. Thèse de Paris, 1875.

©BIU Santé

Comme le malade avait présenté des douleurs vives dans les genoux, j'ouvris ces articulations, et je constatai ce qui suit :

Genou droit. Au moment de l'ouverture de l'articulation, il s'écoula une centaine de grammes de synovie, visqueuse, présentant une coloration ambrée. La synoviale, dans toute son étendue, était vivement injectée, et sur le fond rouge se dessinaient un très-grand nombre de granulations blanchâtres, grosses environ comme des têtes d'épingles et légèrement saillantes ; l'existence d'une tuberculose aiguë de la synoviale parut évidente à toutes les personnes qui assistaient à l'autopsie.

Genou gauche. Les lésions étaient beaucoup moins avancées, et la synoviale, faiblement injectée, ne présentait qu'un très-petit nombre de granulations beaucoup moins nettes qu'à droite.

Les autres articulations n'ont pas été ouvertes.

L'examen histologique de ces pièces, fait avec soin, a démontré de la façon la plus nette la nature tuberculeuse des granulations trouvées dans les jointures malades.

— M. LACASSAGNE, professeur agrégé au Val-de-Grâce, est élu membre titulaire de la Société.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

Le secrétaire, DUGUET.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LA GALE. — WEINBERG.

Styrax liquide.		
Fleur de soufre.	*aa.* . .	16 grammes.
Craie blanche.		
Savon vert		
Axonge.	*aa.* . .	32 grammes.

F. s. a. une pommade, avec laquelle on frictionnera, le soir, les régions qui sont le siége des démangeaisons provoquées par l'acare. Deux ou trois jours de suite, on renouvellera énergiquement les frictions, puis on prescrira un grand bain. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 SEPTEMBRE 1763.

Louis-Alexandre Vieillard, professeur en pharmacie, médecin du Châtelet, natif de Saint-Lô, est enterré à Saint-Eustache. Voici son acte d'inhumation :

« Le vendredi 30 septembre (1763), Me Louis-Alexandre Vieillard, docteur régent de la Faculté de médecine en l'Université de Paris, ancien professeur de pharmacie, ancien médecin ordinaire du Roy en son Chastelet de Paris, âgé de 49 ans, demeurant rue Neuve-Saint-Eustache, décédé d'hier, a été inhumé dans notre église, en présence de Me Pierre-Marie Vieillard, son fils aîné, de Me Pierre-Philippe Coucicault, écuyer, son beau-frère, et de Me Pierre Compagnot de La Motte, bourgeois de Paris. » — A. CH.

COURRIER

RÉCOMPENSES HONORIFIQUES. — Sur la proposition du Comité consultatif d'hygiène publique, le ministre de l'agriculture et du commerce vient de décerner les récompenses honorifiques aux membres des Conseils d'hygiène et de salubrité qui se sont le plus distingués par leurs travaux pendant l'année 1874. Nous publions seulement les noms des membres récompensés appartenant au Corps médical.

Médaille d'or : M. le docteur Rollet, membre du Conseil d'hygiène du Rhône.

Médailles d'argent : MM. le docteur Pujos (Gers) ; les docteurs Micé et Caussade (Gironde) ; Louveau, pharmacien (Ille-et-Vilaine) ; le docteur Joire (Nord) ; le docteur Houzelot (Seine-et-Marne) ; les docteurs Rampal et Roux (Bouches-du-Rhône).

Médailles de bronze : MM. le docteur Dieuzaide (Gers) ; les docteurs Anselin et Dupuis (Oise) ; Dhuicque, pharmacien (Oise) ; les docteurs Aiguilhon et Malmenayde (Puy-de-Dôme) ; le docteur Marx (Seine-et-Marne) ; le docteur Rousselin (Seine-Inférieure) ; le docteur Faux (Somme) ; le docteur Caussé (Tarn).

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA SYPHILOSE PHARYNGO-NASALE ;

Par le docteur Charles MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

CHAPITRE Ier

Parmi les malades que j'ai reçus à ma dernière consultation, et que je viens de vous montrer, il en est un sur lequel j'ai appelé spécialement votre attention. C'est celui qui est au lit 27 de la salle 8.

Cet homme, âgé de 39 ans, présente le cas d'une syphilis qui, après avoir été bénigne à son origine, a produit plus tard des désordres graves et irréparables du côté de la gorge et du nez. De pareils faits étaient assez communs autrefois; aujourd'hui ils le sont moins; on pourrait même les dire rares, eu égard au grand nombre de syphilis qui n'entraînent pas de conséquences aussi fâcheuses.

A quelque point qu'on se place, ils sont dignes d'intérêt et méritent la plus sérieuse étude. Je saisis donc avec empressement l'occasion de vous en parler. Comme ils appartiennent à l'ordre des phénomènes tertiaires, et qu'ils occupent presque toujours simultanément le pharynx et les cavités nasales, je les désignerai sous la dénomination commune de *syphilose pharyngo-nasale*. Je vous décrirai cette affection syphilitique constitutionnelle avec quelques détails, en restant toujours sur le terrain de la clinique.

I

OBS. I. — Le malade qui va faire l'objet de cette étude est d'une constitution forte, d'une bonne santé habituelle. Il n'a pas eu de manifestations scrofuleuses dans son enfance, et n'a même jamais été atteint d'aucune maladie générale ou locale, héréditaire ou acquise.

C'est en 1864 qu'étant militaire, et faisant partie de l'expédition du Mexique, il contracta la syphilis à Quérétaro. Il avait vu impunément jusqu'alors une quinzaine de femmes dans ce dangereux pays, lorsqu'il obtint, pour la somme d'un demi-réal (six sous et demi environ de notre monnaie), les faveurs d'une habitante d'Amezzo, qui lui communiqua en même temps une blennorrhagie et un chancre.

C'est, en effet, deux ou trois jours après ce dernier coït que survint un écoule-

FEUILLETON

FONDATION, SUR LA COTE D'AFRIQUE, D'UN ÉTABLISSEMENT DESTINÉ AU TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. DE BIERMONT, A BORDEAUX.

Très-honoré confrère,

Vous m'avez fait l'honneur de m'adresser, le 10 août dernier, dans l'UNION MÉDICALE, quelques questions à propos de la fondation, sur la côte d'Afrique, d'un établissement destiné au traitement de la phthisie pulmonaire.

Je vous dois des remercîments pour avoir lu jusqu'au bout l'article bibliographique à la fin duquel se trouve l'avis un peu anticipé qui a mis en émoi votre légitime curiosité. Je vous dois aussi des excuses pour vous avoir fait attendre aussi longtemps une réponse qui, bien malgré moi, ne satisfera qu'à demi votre désir d'être renseigné.

Mis dans la confidence d'un projet qui me paraît réunir toutes les conditions de succès, et qui sera, je le crois, un bienfait pour les malades, pour les médecins et pour la colonie africaine, je n'ai pu me tenir d'annoncer cette bonne nouvelle aux lecteurs de ce journal. L'indiscrétion ne m'a pas été reprochée. Mais je ne dois guère, me semble-t-il, aller au delà de ce que j'ai dit. C'est aux personnes qui ont eu l'initiative de l'affaire, et qui en gardent la direction, de choisir l'heure qui leur semblera opportune pour faire appel au concours du

©BIU Santé

ment qui dura six mois; quant au chancre, il ne se manifesta qu'au bout de douze jours. L'avant-dernier coït ayant eu lieu un mois et demi auparavant, il est plus naturel de rapporter le chancre au dernier, bien que les exemples de longue incubation pour l'accident primitif de la syphilis soient aussi fréquents, sinon plus fréquents que les exemples d'incubation très-courte. Mais douze jours d'incubation dans un pareil climat sont parfaitement acceptables.

Quoi qu'il en soit, ce chancre qui siégeait sur la muqueuse du prépuce, ressemblait d'abord à une simple plaque rouge. Cette plaque ne tarda pas à s'exulcérer et à s'élargir, sans creuser profondément. Elle dura environ un mois, et ne laissa aucune trace cicatricielle.

II

Ainsi, l'accident primitif de la syphilis, chez notre malade, a été des plus légers; il est toujours resté superficiel, et n'a manifesté à aucun moment ces tendances ulcéreuses, destructives, phagédéniques, qu'on observe quelquefois dans certaines variétés de chancres indurés.

J'insiste sur ce point, parce que certains syphiliographes ont cru trouver une corrélation entre la maladie constitutionnelle et son accident primitif, disant que la première est faible ou forte, suivant que le chancre initial est lui-même bénin ou grave, superficiel ou ulcéreux.

Au point de vue du pronostic, la forme du chancre, ses principaux caractères, son mode d'évolution, etc., seraient donc, d'après cette théorie, d'une importance capitale. Sans nier la valeur des prévisions qu'on en peut déduire, je crois qu'il ne serait pas prudent de se montrer trop affirmatif sur cette question.

Le malade dont je vous parle en est une preuve, mais une preuve tardive, comme vous l'allez voir.

Les premières phases de sa syphilis auraient pu justifier, en effet, la bénignité du pronostic. Un mois environ après l'apparition du chancre infectant, il survint des plaques muqueuses dans la gorge, qu'on cautérisa tous les jours. Quelques-unes, paraît-il, étaient ulcéreuses, mais elles ne troublaient ni la phonation ni la déglutition. Un traitement mixte à l'iodure de potassium et à l'hydrargyre fut institué dès le début des accidents, et scrupuleusement suivi à l'hôpital pendant quatre mois.

Il n'y eut, ou du moins on ne découvrit aucune autre manifestation de la syphilis

---

monde médical et financier. Alors ils exposeront, avec tous les détails nécessaires, les bases, le plan et le but de l'opération.

Remarquez, très-honoré confrère, que ce qui précède répond implicitement, mais nettement, à votre première question, ainsi formulée : « Le *sanatorium* sera-t-il installé au commencement de l'hiver? » Puisque l'appel public dont il vient d'être question est encore à faire, il est certain que l'installation n'aura pas lieu cette année.

J'ai écrit, dans l'article du 3 août, qui a provoqué vos questions, très-honoré confrère, que l'établissement était en préparation. Entre la préparation et l'installation d'un établissement qui sera considérable et tel qu'il n'en existe nulle part, le temps peut sembler long. Il faut prendre patience; les choses, jusqu'à présent, marchent aussi bien qu'on pouvait le désirer. Le capital, représenté par un chiffre suivi de six zéros, est déjà, m'assure-t-on, à moitié souscrit dans le cercle des relations particulières des promoteurs de l'entreprise.

Les sommités médicales, auxquelles il a été demandé des conseils à ce sujet, ont toutes approuvé sans réserve l'idée en projet, et ont promis leur appui.

Les membres du Conseil du gouvernement algérien, consultés à cet égard, ont non-seulement émis un avis favorable, mais ont prodigué les encouragements les plus propres à lever toutes les hésitations. M. le général Chanzy, esprit libéral et très-soucieux des intérêts de la colonie dont le gouvernement lui est confié, a répondu en ces termes, à la première ouverture qui lui fut faite au sujet de la fondation projetée : « Il est de mon devoir de bien accueillir une demande appuyée par les autorités médicales dont l'opinion, pour moi, est décisive. Que M. le docteur X... vienne donc en Algérie; qu'il voie ce qu'il y a à faire pour la réalisation de son idée, et je serai heureux de l'aider de tout mon pouvoir dans une entreprise humanitaire qui ne manquera pas de devenir, pour la colonie, une source de prospérité. » Appelé par ces bonnes

©BIU Santé

chez le malade. Aussi se félicitait-il d'en être quitte à si bon marché. Il voyait autour de lui ses camarades atteints des manifestations les plus sérieuses de la syphilis. Presque tous avaient des pustules ou des ulcérations serpigineuses sur la peau, des douleurs atroces dans les membres, des angines infiniment plus graves que la sienne, etc. On ne les guérissait que lentement, et avec les plus grandes difficultés, quand on les guérissait; et lui se trouvait débarrassé, au bout de quatre mois, d'une maladie qui passait avec raison pour être très-redoutable dans ces contrées.

L'armée d'expédition du Mexique fut fortement éprouvée par la syphilis. Nos chirurgiens militaires n'en furent point surpris; ils savaient qu'elle est funeste pour les étrangers, quoiqu'elle ne présente en général, chez les indigènes, que peu de gravité.

III

Un chancre infectant superficiel suivi, au bout d'un mois, de plaques muqueuses ulcérées du pharynx, voilà donc à quoi se sont bornées les premières manifestations de la syphilis dans le cas en question. Tout en faisant une large part au traitement mixte dans la guérison, n'était-on pas en droit de supposer que la maladie était de celles qui n'altèrent pas profondément la constitution, et qui, s'éliminant peu à peu spontanément, ne font pour ainsi dire que traverser l'organisme?

Voyons si l'avenir devait justifier ces prévisions favorables. Oui, mais pendant sept années seulement. Depuis sa sortie de l'hôpital de Quérétaro, qui eut lieu en 1864, jusqu'en avril 1871, notre malade n'éprouva, en effet, aucune nouvelle atteinte de sa syphilis. Aussi renonça-t-il à toute médication spécifique après la guérison de la première poussée.

C'est en pleine santé, et sans en être averti par des troubles généraux précurseurs, qu'il fut repris d'accidents syphilitiques exclusivement localisés, cette fois aussi, dans la cavité pharyngienne. Presque tout à coup, et sans cause appréciable, il éprouva une très-grande gêne dans la déglutition des liquides et des solides. La voix ne fut pas altérée.

On constata des ulcérations étendues dans le pharynx; on administra des pilules et on fit quelques cautérisations. L'iodure de potassium ne fut donné que tardivement et à petites doses.

Cette seconde attaque de la syphilis fut sévère, et on ne parvint pas à arrêter le

---

paroles qui témoignent des préoccupations constantes de l'honorable général pour le bien-être des populations qu'il gouverne, M. le docteur X... partit immédiatement. Il parcourut une grande partie du littoral de nos possessions, choisit avec le plus grand soin l'emplacement qui lui parut réunir les meilleures conditions hygio-climatologiques, et soumit le résultat de ses recherches à M. le général Chanzy. Celui-ci, fidèle à ses promesses, fit tout ce qui dépendait de lui pour faciliter l'obtention d'une concession de 200 hectares de terrain à proximité de la mer, et la concession fut bientôt octroyée. Lorsque les habitants de la localité choisie surent de quoi il était question, ils offrirent spontanément à M. le docteur X... un emplacement sur le rivage même, et d'une étendue suffisante pour la construction des villas, des bâtiments et des jardins qui constitueront le sanatorium.

Il s'agit, en effet, de construire une série d'habitations indépendantes, disposées, suivant un plan commun, autour de bâtiments qui contiendront les services généraux. Chacune de ces habitations particulières sera occupée par un malade avec sa famille ou ses domestiques. Elle sera entourée de jardins et de plantations, parmi lesquelles l'eucalyptus jouera nécessairement un grand rôle, en raison de ses propriétés prophylactiques et thérapeutiques. Les services généraux, installés au centre, comme je viens de le dire, comprendront, d'une part, tous les appareils de traitement : bains, inhalations, humage, air comprimé, air raréfié, gymnase, etc.; et, d'autre part, les locaux et les salons indispensables à la vie en commun, pour la table, les jeux, la musique, la lecture, etc., etc. Sur les 200 hectares concédés sera établie une sorte de ferme appropriée aux besoins de cette colonie d'un nouveau genre. Là, au milieu des cultures nécessaires, on élèvera des vaches, des cavales, des chèvres et des brebis, afin d'avoir les différents laits convenables, soit pour la cure de petit-lait, soit pour la cure par le lait chlo-

©BIU Santé

processus de ses manifestations, qui allèrent toujours en s'aggravant de plus en plus.

Au bout de trois mois, il survint de la surdité des deux côtés, surtout à droite, de grandes douleurs de tête; et, un beau jour (ou plutôt un mauvais jour), le malade, à la suite d'un effort d'expuition, cracha sa luette. Les jours suivants, il perdit peu à peu et cracha de la même façon ce qui lui restait de voile du palais.

A partir de ce moment, sa voix devint nasonnée, et, dès le début, immédiatement après la chute du voile, elle le fut presque autant que vous avez pu le constater aujourd'hui.

Le grave événement que je vous raconte eut lieu en juillet et août 1871. Il ne se produisit aucune manifestation syphilitique sur les autres parties du corps.

La surdité consécutive à l'angine syphilitique disparut tout d'un coup, en janvier 1872, comme si les oreilles s'étaient débouchées spontanément. Peu à peu, dans les derniers mois de 1871, les phénomènes aigus et douloureux s'amendèrent, mais sans jamais disparaître complétement. Néanmoins, il ne survint aucun autre accident sérieux du côté de la gorge jusque dans ces derniers temps.

Quoiqu'il éprouvât quelquefois de la gêne ou de la douleur dans le pharynx, le malade cessa tout traitement pendant les années 1872, 1873, 1874, et les premiers mois de 1875.

IV

Au commencement du mois de mai 1875, c'est-à-dire il y a environ trois mois, la narine droite s'engorgea peu à peu, et la circulation de l'air y fut de plus en plus difficile. Cette rhinopathie syphilitique était indolente au début; mais, il y a trois semaines, elle est devenue douloureuse et a pris une sorte de caractère aigu. Ainsi, la joue correspondante s'est tuméfiée et le nez rejette une grande quantité de mucosités purulentes, exhalant l'odeur propre à l'ozène. Il est même sorti en avant, et par les arrière-narines, deux petits fragments d'os nécrosés.

Vers la fin de mai, l'aile de la narine droite a pris une teinte d'un rouge sombre, et elle s'est gonflée et œdématiée au point de tripler le volume du nez.

Depuis cette exaspération de la rhinopathie, le malade éprouve des douleurs irradiantes et fixes dans plusieurs points de la face du côté droit.

Voilà quelle a été la troisième attaque de la syphilis. Elle s'est produite, sur

---

ruré, selon la méthode de M. Amédée Latour, soit pour la fabrication du koumys, dont l'utilité dans les maladies consomptives est maintenant hors de doute.

Mais, très-honoré confrère, je m'aperçois que, malgré mon parti pris de rester sur la réserve, je me laisse aller à donner plus de détails que je ne le devrais; quand on ne peut les donner tous, il vaudrait peut-être mieux n'en donner aucun. Vous me tiendrez compte de l'intention. J'ai voulu faire pour vous tout ce qu'il m'est possible.

En résumé, une station hivernale dans laquelle seront concentrées et méthodiquement appliquées toutes les ressources du climat, de l'hygiène et de la thérapeutique, est en voie de formation : elle sera située sur la côte d'Afrique, à trente-six heures au plus des ports d'embarquement français de la Méditerranée; sa position, exclusivement choisie en vue de son appropriation, est magnifique et d'une salubrité renommée. Une concession de 200 hectares a été accordée par le gouvernement. Le capital demandé est souscrit en partie. Un grand nombre des sommités médicales de Paris, mises au courant de l'œuvre à entreprendre, l'ont vivement approuvée, et elles poussent le confrère qui en a eu l'idée à marcher hardiment de l'avant. Quel est ce confrère? Ne me croyant pas suffisamment autorisé à le nommer, je ne puis que vous assurer de son honorabilité parfaite, et je lui laisse le soin de se faire connaître à vous et à d'autres, en vous envoyant un bulletin de souscription.

Veuillez, très-honoré confrère, agréer les sentiments dévoués de votre serviteur.

Dr Maximin LEGRAND.

©BIU Santé

les cavités nasales, trois ans après la seconde, et près de onze ans après la première. Vous pourrez l'étudier, la suivre, juger de ses effets et de son processus régressif, si en ce moment elle est arrivée, comme je l'espère, au point culminant de son évolution. Je vais instituer un traitement vigoureux mixte, dans lequel l'iodure de potassium entrera pour une part beaucoup plus large que l'hydrargyre. Peut-être parviendrai-je à arrêter et à guérir les progrès du mal. C'est ce que nous verrons ultérieurement.

Avez-vous remarqué que le malade est maigre, faible, et qu'il présente les apparences d'un sujet épuisé, ou du moins fortement éprouvé par une maladie chronique? C'est qu'il a été touché par les deux dernières attaques de sa syphilis beaucoup plus que par la première; et, bien que localisée dans les cavités naso-pharyngiennes, la détermination morbide n'en a pas moins eu un retentissement fâcheux sur tout l'organisme.

Je vais donner la description sommaire des désordres profonds et irremédiables qui existent dans la gorge.

Tout le voile du palais a disparu; il n'en reste plus aucun vestige. La voûte palatine se termine brusquement en arrière par son rebord osseux.

Les deux piliers du voile du palais et les amygdales ont également été détruits. Il en résulte que ce qu'on désigne sous le nom d'isthme du gosier, c'est-à-dire le détroit contractile limité en bas par la base de la langue, en haut, par le voile, et, sur les côtés, par les piliers, n'existe plus, et a été remplacé par une immense ouverture toujours béante, qui réunit en une même cavité les arrière-narines, tout le pharynx et la partie postérieure de la cavité buccale.

Cette espèce de cloaque, d'un aspect horrible et dont on ne peut se faire une idée qu'après l'avoir vu, date de la deuxième attaque de la syphilis, c'est-à-dire de l'année 1871. Les pertes de substance ont été remplacées par du tissu cicatriciel. Mais ce n'est pas tout : il existe sur les parois postérieures et latérales du pharynx des lésions plus récentes et qui sont actuellement en pleine activité.

Ces lésions, que vous avez pu constater sans peine, consistent en une vaste ulcération à bords déchiquetés et irréguliers, à fond pultacé et pseudo-membraneux, se prolongeant de haut en bas dans toute l'étendue de la cavité, et s'avançant sur les côtés presque jusqu'aux points occupés autrefois par les piliers postérieurs. L'ulcération est donc très-vaste; son extrémité supérieure se prolonge jusqu'au sommet des arrière-narines, et son extrémité inférieure descend presque, derrière le larynx, jusqu'à l'origine de l'œsophage. Heureusement qu'elle n'est pas profonde. Elle est étalée sur la muqueuse, dont elle ne paraît avoir entamé que les couches les plus superficielles. Ses bords sont minces, aplatis, sans saillie au-dessus des parties voisines; ils ne sont pas entourés d'une auréole inflammatoire vive; il n'existe pas d'œdème périphérique. En un mot, le processus ulcéreux est lent, modéré et semble manifester, dès maintenant, une tendance plutôt réparatrice que destructive. Cependant le malade n'a encore suivi aucun traitement.

C'est un signe de bon augure que cette spontanéité dans la guérison. Toutefois, il ne faudrait pas trop s'y fier. Combien de fois ne voit-on pas sur la peau, et même sur les muqueuses, des ulcérations de cette nature se cicatriser d'un côté ou à leur centre, et s'agrandir linéairement d'un autre côté sous forme serpigineuse, ou élargir leurs cercles destructeurs!

Ici, jusqu'à présent, je ne découvre rien de pareil, et j'espère que cette syphilide pharyngée restera superficielle et ne dépassera pas ses limites actuelles.

Ce qui me rassure encore, c'est qu'elle est à peu près indolente et presque insensible au contact des aliments. Le malade mange et avale sans ressentir de douleurs dans l'arrière-gorge. Les seuls troubles fonctionnels qu'il éprouve consistent dans le nasonnement et une gêne relativement très-légère de la déglutition.

(La suite à un prochain numéro.)

©BIU Santé

ESTHIOMÈNE DE LA VULVE;

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 juillet 1876,

Par le docteur SIREDEY, médecin de l'hôpital Lariboisière.

(Observation recueillie par M. JUHEL-RENOY, externe du service.)

Marie D..., âgée de 29 ans, domestique, d'un tempérament lymphatique et d'une assez forte constitution, est entrée le 16 février 1876, salle Sainte-Geneviève, lit n° 23, à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Siredey.

Aucun antécédent diathésique bien accusé. Son père est mort d'apoplexie pulmonaire; sa mère, à un âge très-avancé, d'une affection de poitrine; elle avait une sœur, d'une très-forte constitution, qui est morte en couches.

Notre malade n'a eu que de légères indispositions dans son enfance. Elle fut réglée à 17 ans, toujours régulièrement. Interrogée dans le but de savoir si elle ne présentait aucune anomalie du côté des organes génitaux, elle affirme qu'elle était bien conformée, avec cette particularité que les lèvres étaient un peu saillantes, mais pas assez pour apporter de la gêne à la marche ni à ses travaux habituels. Elle n'avait ni démangeaison ni écoulement.

Originaire des environs de Tarbes, Marie D... se tenait dans un état de malpropreté extrême. Depuis l'âge de 21 à 25 ans, elle a vécu maritalement, se livrant au coït avec excès, sans jamais devenir enceinte. Pendant cette période de quatre années, elle négligeait un peu moins les soins de propreté, et elle prenait quelques bains.

En 1870, elle fut atteinte de fièvre typhoïde, et resta trois mois à l'hôpital Saint-André de Bordeaux. Aussitôt guérie, elle reprit sa vie ancienne; puis elle vint à Paris, où elle resta trois ans sans avoir un seul rapport sexuel. Elle retomba dans son incurie primitive. Mais, au mois de janvier 1874, elle contracta une nouvelle liaison qu'elle dut rompre après quatre mois, parce que le coït était devenu douloureux, et que chaque approche produisait un écoulement sanguinolent.

Cependant, malgré son inconduite, Marie D... ne présente, au moment de son entrée, aucune trace ancienne ou récente de syphilis ni sur la peau ni sur les muqueuses. Elle n'a jamais eu, dans son enfance, de maux d'yeux, de gourmes dans la tête, ni d'abcès ganglionnaires du cou. Pourtant sa physionomie est celle d'une scrofuleuse. Le nez est gros, les narines sont un peu élargies. La face est le siége d'une éruption confluente d'acné. Les ganglions sous-maxillaires et cervicaux sont un peu gros, et il existe au pli de l'aine trois cicatrices que la malade rapporte à des abcès qui lui seraient survenus dans la convalescence de sa fièvre typhoïde. Quelque nombreuses et variées qu'aient été nos investigations sur ce point, les réponses ont toujours été les mêmes.

Il y a huit mois, elle remarqua sur les lèvres de petits boutons remplis d'eau (telle est son expression); les vésicules transparentes avaient le volume d'une tête d'épingle, et causaient des démangeaisons si violentes que la malade les écorchait en se grattant. Plus tard, ces vésicules se réunirent, devinrent confluentes, et elles furent remplacées par une érosion superficielle. C'est alors que la grande lèvre du côté gauche commence à s'hypertrophier; elle acquiert bientôt le volume qu'elle présente aujourd'hui : le double de l'état normal. La petite lèvre du même côté est le siége d'une hypertrophie beaucoup plus considérable. La partie supérieure, qui, à l'état normal, forme le capuchon du clitoris, est grosse comme un œuf. Sa couleur est normale; sa surface est hérissée de villosités arrondies, analogues à de petites verrues agglomérées; elle n'est pas douloureuse à la pression; la consistance est mollasse, comme celle de l'œdème. Cette tuméfaction éléphantiasique mit environ quatre mois à atteindre ce volume. En même temps, cette petite lèvre devient, dans sa moitié inférieure, le siége d'un travail hypertrophique analogue. Aujourd'hui, elle se présente avec une coloration rosée parsemée de petites excroissances arrondies. Les deux moitiés de cette petite lèvre sont reliées entre elles par une partie étranglée, qui lui donne un aspect bilobé. La moitié supérieure semble former à elle seule la petite lèvre; l'inférieure, entraînée en arrière et en bas par son poids, tend à se cacher entre les cuisses.

A droite, la grande lèvre est aussi augmentée de volume, mais moins qu'à gauche. De même, la petite lèvre correspondante est plus volumineuse, épaissie et indurée, et concourt, avec celle du côté opposé, à fermer l'orifice vaginal. Toutes deux présentent le même aspect qu'à gauche.

En entr'ouvrant la vulve, on découvre, à la face interne et à la partie inférieure de la petite lèvre gauche, une ulcération à base indurée, oblongue dans le sens vertical, à bords taillés à pic, à fond jaunâtre, donnant issue à un liquide trouble, puriforme, peu abondant. Cette ulcération paraît avoir précédé l'hypertrophie de la vulve. Elle se prolonge à l'entrée du vagin, et surtout à la partie inférieure, au niveau de la fourchette, où elle a produit des décollements

©BIU Santé

de la peau et creusé de petites anfractuosités à fond grisâtre, dans lesquelles stagne un pus ichoreux roussâtre, mais sans odeur.

L'introduction du doigt est un peu douloureuse, mais non impossible. Elle fait reconnaître que l'entrée du vagin est envahie par l'ulcération.

Quant au col, il est très-petit, conique, mobile. Les culs-de-sac sont souples, sans résistence aucune. Aucun trouble dans la miction.

Pas de douleur aux parties génitales; la marche seule est gênée par le volume de la tumeur et un intertrigo déterminé par le liquide sanieux qui s'échappe de la vulve.

Enfin, il existe un empâtement œdémateux assez considérable de la moitié droite du mont de Vénus, et qui s'étend jusqu'à la région inguinale, sans qu'il soit possible d'y découvrir d'induration ni d'hypertrophie ganglionnaire.

Rien d'anomal à signaler du côté du cœur, des poumons et de l'appareil digestif.

La malade est immédiatement soumise à une alimentation aussi substantielle que le comporte le régime de l'hôpital. Elle a du vin de Bordeaux et de quinquina, et prend tantôt de l'huile de foie de morue, tantôt du sirop d'iodure de fer. En outre, bains sulfureux tous les deux jours; lotions et pansements sur lesquels nous allons revenir avec quelques détails.

L'huile de foie de morue, d'abord bien supportée, après quelques semaines détermine de l'anorexie et de la diarrhée; on la remplace alors par le sirop d'iodure de fer ioduré, qui, à la dose de deux cuillerées à bouche, augmente l'éruption d'acné, produit des phénomènes d'iodisme et rappelle la diarrhée, de telle sorte que l'on est obligé de donner ces médicaments à faible dose, et même d'en suspendre l'emploi de temps en temps, pour ne pas troubler les fonctions digestives.

L'ulcération vulvaire a d'abord été touchée tous les deux ou trois jours avec un pinceau imbibé de teinture d'iode, puis avec une solution concentrée d'acide chromique.

En même temps, la malade prenait des bains sulfureux tous les deux jours; les soins de la plus grande propreté lui étaient prescrits; et elle faisait, dans la journée, des lotions fréquentes.

Néanmoins, la plaie ne se modifiait pas d'une façon sensible; nous eûmes alors l'idée, tout en continuant le même traitement général, de saupoudrer deux fois par semaine la surface ulcérée avec un bourdonnet d'ouate imprégné d'iodoforme que nous abandonnâmes ensuite au fond de l'ulcère, au niveau de la fourchette, là où il semblait creuser encore et être le plus profond. En moins de quinze jours, la plaie changea d'aspect sous l'influence du pansement à l'iodoforme. Elle devint plus rosée, et la cicatrisation commença à s'opérer au centre de l'ulcération de la petite lèvre gauche. La cicatrice gagna progressivement la fourchette; peu à peu, les anfractuosités diminuèrent de profondeur; la couche pultacée, grisâtre, qui les recouvrait disparut et fit place à un tissu cicatriciel blanchâtre; mais, en même temps, l'ulcération gagnait le côté droit et s'étendait insensiblement à la partie inférieure de la petite lèvre. Un point important à signaler aussi, c'est que l'application de l'iodoforme, qui se faisait deux fois par semaine, n'a jamais déterminé la moindre douleur.

Lorsqu'au mois d'août 1876, nous présentons la malade à la Société des hôpitaux, une amélioration considérable est survenue dans sa santé. Le teint est coloré, l'appétit est bon, les digestions se font bien, l'embonpoint est augmenté, la menstruation est régulière.

Quant aux parties génitales, des modifications importantes y sont survenues. La tumeur la plus volumineuse, celle qui était constituée par l'hypertrophie de la petite lèvre gauche, a notablement diminué de volume. Sa consistance est plus molle, et elle présente un aspect plissé, ridé, ratatiné, comme si elle était revenue sur elle-même. L'épaississement et l'induration œdémateuse de la moitié gauche du mont de Vénus, qui se continuaient jusqu'à la région inguinale, ont beaucoup diminué.

La peau, quoique encore épaissie, ne semble plus collée aux tissus sous-jacents, et il est facile de reconnaître, par la palpation, les ganglions avec leur volume à peu près normal. La grande lèvre forme un bourrelet œdémateux, un peu dur, caché derrière la tumeur constituée par la petite lèvre du même côté.

A droite, la partie supérieure de la petite lèvre forme un bourrelet plus gros que le doigt, recouvrant le clitoris, qui va diminuant d'épaisseur à mesure qu'il se rapproche de la fourchette. Il est bilobé comme celui du côté opposé. Rien à noter de spécial à la grande lèvre, qui est à peu près dans le même état que celle du côté opposé.

En entr'ouvrant la vulve, on constate une cicatrisation complète de l'ulcération qui existait à gauche. Cette cicatrice forme un léger relief blanchâtre à la partie centrale, tandis que les bords sont légèrement déprimés et un peu rougeâtres.

Au niveau du vestibule, il existe une cicatrice rugueuse, anfractueuse, ne saignant plus comme autrefois au contact du doigt.

A droite, l'ulcération dernièrement formée n'est pas encore complétement fermée. C'est de

©BIU Santé

cette surface à vif, non cicatrisée, que s'écoule le liquide qui baigne la vulve et entretient l'intertrigo.

L'orifice vaginal est rétréci; il est constitué actuellement par une cicatrice fibreuse, peu extensible, permettant avec quelque difficulté l'introduction du doigt indicateur. J'ai pu constater, par le toucher, l'intégrité du col et des culs-de-sac. Cette exploration n'a pas été douloureuse, et a été possible sans déterminer d'écoulement de sang.

Tel est l'état de cette malade que nous croyons atteinte de l'affection décrite par Huguier sous le nom d'*esthiomène vulvaire hypertrophique*, et qui nous a paru assez intéressante pour être soumise à l'examen de la Société.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 août 1876. — Présidence de M. Marjolin.

Sommaire. — Correspondance. — Rapport. — Communications diverses. — Présentation de malade. — Présentation de pièce pathologique.

M. le Secrétaire général signale, parmi les pièces de la correspondance, un mémoire de M. le docteur Carneati, médecin assistant de la Maternité de Milan, sur plusieurs cas de céphalotripsie pratiquée avec l'instrument spécial qu'il a inventé en 1861.

M. Verneuil fait un rapport verbal sur deux brochures adressées par deux jeunes chirurgiens italiens. L'une, qui a pour auteur le docteur Caselli (de Bologne), est relative à une nouvelle méthode de traitement des anévrysmes d'origine traumatique.

Dans un cas d'anévrysme traumatique situé au tiers moyen de la cuisse, M. le docteur Caselli a réussi à obtenir la guérison par un procédé qui certainement ne saurait être érigé en méthode générale, mais qui, dans ce cas particulier, a été suivi d'un succès complet.

Cet anévrysme était déjà traité depuis deux mois et demi avec beaucoup de persévérance, par les procédés ordinaires (compression digitale, compression par des appareils, traitement de Valsalva, etc.), sans que la moindre amélioration fût survenue, lorsque, un jour, M. Caselli s'aperçut que, en prenant la tumeur entre ses mains, et en lui imprimant des mouvements de torsion sur son axe, dans l'étendue d'un quart de cercle, on faisait cesser les battements. Aussitôt il plaça de chaque côté du sac deux attelles de bois, convenablement garnies de linge, les inclina, les fixa pendant trois jours, et obtint ainsi la guérison de l'anévrysme.

L'autre brochure présentée par M. Verneuil est de M. le docteur Clementi (de Catane), et sa publication remonte au mois de juillet 1875. Elle est intitulée : *De l'ischémie artificielle dans les opérations chirurgicales.*

Dans cette brochure, l'auteur émet très-nettement l'idée que la bande d'Esmarch pourrait être employée avec succès dans le traitement des anévrysmes.

Le 25 septembre de la même année, un chirurgien anglais, le docteur Walter Reid (de Plymouth), qui probablement n'avait pas connaissance de la brochure du docteur Clementi, publiait dans *The Lancet* un cas d'anévrysme guéri par ce mode de traitement. Le chirurgien de Catane réclame justement la priorité sur le chirurgien anglais.

M. Verneuil rappelle que les Anglais ne craignent pas, dans le traitement des anévrysmes, de pratiquer ce qu'ils appellent la *compression rapide*. Ils compriment énergiquement et totalement, pendant quelques heures, après chloroformisation, les troncs les plus volumineux, artère, aorte, etc.

— M. Lucas-Championnière lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Baudon, médecin-major, relatif à la résection de la hanche.

M. Baudon recommande de pratiquer la résection de la hanche dans le cas de coxalgie suppurée, avec fistules anciennes. Mais il faut, avant tout, tenir compte de l'état général et n'en venir à la résection que lorsqu'on a épuisé les autres moyens. L'auteur rapporte trois cas d'opérations qui se sont terminées par la guérison des malades; mais ces opérations ne datent que de l'année dernière, et, comme le fait remarquer M. Verneuil, lorsqu'on cherche ces opérés de résection de la hanche, trois ou quatre ans après l'opération, il n'est plus possible de les retrouver, parce que tous ont succombé.

— M. Ollier (de Lyon), membre correspondant, fait trois communications successives. La première est relative à un cas de fibrome naso-pharyngien opéré deux fois par la méthode de Nélaton, une fois par celle de M. Ollier, et cautérisé dix-sept fois par Adolphe Richard à l'hôpital Beaujon. Enfin, M. Ollier détruisit complétement la tumeur par deux applications de pâte de Canquoin.

©BIU Santé

Le malade a 21 ans aujourd'hui ; le processus morbide paraît s'être arrêté dans sa marche ; du moins la tumeur manifeste moins de tendance à la récidive, et semble entrer dans une voie rétrograde.

La seconde communication de M. Ollier se rapporte à un cas d'*hématocèle de l'épididyme*, affection non encore décrite, d'après M. Ollier, et dont il n'existe aucun exemple dans la science. M. Ollier a eu la chance d'en observer deux cas en six mois, et de guérir complétement les malades par l'énucléation de la tumeur, sans intéresser les conduits séminifères et sans compromettre les fonctions de l'organe.

La troisième communication de M. Ollier a trait à l'opération de la rhinoplastie à double lambeau introduite par ce chirurgien dans la médecine opératoire, et grâce à laquelle il est parvenu à redresser ces nez enfoncés, *aspirés*, pour ainsi dire, chez lesquels les narines sont oblitérées par une sorte de rétrocession, et qui donnent aux malades un aspect véritablement hideux.

— M. Lucas-Championnière, en l'absence de M. Trélat, présente un enfant venu au monde avec une déformation de la jambe et du pied, qui, suivant M. Trélat, serait le résultat d'une fracture intra-utérine, mais qui, au premier abord, pourrait être considérée comme un cas d'atrophie congénitale du péroné. Après examen du petit sujet, la plupart des membres de la Société de chirurgie se rangent à l'opinion de M. Trélat.

— M. Horteloup présente une pièce pathologique constituée par un sarcome de l'articulation du coude chez un individu atteint d'infection syphilitique. La date de l'amputation, pratiquée lundi par M. Horteloup, est trop récente pour que l'on puisse en préjuger les suites.

— L'ordre du jour étant épuisé, M. le Président lève la séance et rappelle que la séance de rentrée aura lieu, suivant l'usage, le premier mercredi d'octobre.

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

Assistance publique

INSTITUTION D'UNE COLONIE POUR LE TRAITEMENT ET L'ÉDUCATION DES ENFANTS IDIOTS OU ARRIÉRÉS.

Le Conseil général de la Seine, dans sa session ordinaire de 1873, et sur la proposition du préfet, a décidé l'institution d'une colonie pour le traitement et l'éducation des enfants idiots ou arriérés. Les travaux qui avaient pour objet cette création sont aujourd'hui terminés, et la nouvelle institution a pu s'ouvrir le 1er juillet dernier.

L'état des locaux ne comprenant pas des aménagements spéciaux pour les épileptiques et les malpropres, dont la promiscuité avec les autres enfants aurait les plus graves inconvénients, le programme de la colonie a dû forcément les exclure.

L'instruction dont leur degré d'intelligence est susceptible, est donnée aux colons de Vaucluse par un instituteur aussi expérimenté que dévoué, qui avait exercé pendant trente-cinq ans les mêmes fonctions à l'hospice de Bicêtre. Un aumônier est chargé de l'éducation religieuse.

Des professeurs de gymnastique, de musique, etc., seront en outre attachés à l'institution, et des chefs d'atelier seront chargés de donner l'éducation professionnelle aux enfants chez lesquels on aura reconnu l'aptitude à un métier.

Il a été annexé à la colonie une ferme et une exploitation de 10 hectares, comprenant un spécimen de toutes les cultures auxquelles les enfants aptes aux travaux agricoles seront exercés graduellement.

La direction médicale de la colonie est confiée à un médecin en chef, assisté d'un médecin-adjoint et d'un interne en médecine.

La colonie, complétement distincte de l'asile dont elle est séparée par la rivière de l'Orge, est placée dans d'excellentes conditions hygiéniques.

On s'y rend par le chemin de fer d'Orléans, station d'Épinay-sur-Orge, qui n'en est distante que d'un kilomètre à peine.

La population de la colonie se compose :

1° De pensionnaires du département ;

2° De pensionnaires au compte des familles.

La dépense des uns et des autres sera réglée d'après un tarif qui doit être soumis au Conseil général dans sa prochaine session.

On peut s'adresser, pour tous les renseignements, au directeur, médecin en chef de la colonie, à Épinay-sur-Orge, par Savigny-sur-Orge (Seine-et-Oise).

©BIU Santé

FORMULAIRE

Solution contre l'érysipèle. — Cavazzani.

Camphre	2	grammes.
Acide tannique	2	—
Éther sulfurique	16	—

Faites dissoudre.

A l'aide d'un pinceau trempé dans cette solution, on badigeonne toutes les trois heures les régions atteintes par l'érysipèle, en ayant soin de dépasser les limites du mal. Ce topique s'emploie dans presque tous les cas, même dans l'érysipèle phlegmoneux et dans l'érysipèle de la face, et l'auteur l'a trouvé efficace dans des cas très-graves, compliqués déjà d'accidents ataxiques et adynamiques. — Il rend également des services dans les brûlures du premier et du second degré, en apaisant la douleur et en s'opposant à la formation des phlyctènes. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 Octobre 1692.

On éprouve la docte science de Jacques Aymar, le plus célèbre hydroscope de son temps. Écoutez donc :

« Jacques Aymar, dit le médecin Garnier, prit une baguette fourchue qui tourna aussitôt qu'on eut mis trois écus sous son pied droit; son mouvement fut plus rapide lorsqu'on en mit davantage. On disposa sur les tablettes d'une bibliothèque plusieurs chapeaux; on cacha de l'argent sous quelques-uns; on n'en cacha point sous d'autres. La baguette tourna sur l'argent; elle resta immobile ailleurs. Ces chapeaux étaient sur des tables; aussi Aymar était obligé de mettre sur ces tables l'une de ses jambes, sans quoi la baguette n'aurait pas tourné. » Au moyen de cette baguette divinatoire, le lieutenant général de police put recouvrer 25 écus que lui avait volés son laquais, etc., etc. — A. Ch.

UNIVERSITÉ DE FRANCE — ACADÉMIE DE PARIS

Faculté de médecine de Paris — Année scolaire 1876-1877

Les cours d'hiver de la Faculté auront lieu dans l'ordre suivant, à partir du 6 novembre :

Physique médicale : M. Gavarret. Physique générale : L'électricité et l'optique, mercredi, vendredi, à midi. — Physique biologique : Les phénomènes physiques de la phonation et de l'audition, lundi, à cinq heures (petit amphithéâtre).

Pathologie médicale : M. Ollivier, agrégé, chargé du cours. Des maladies du poumon, lundi, mercredi, vendredi, à trois heures.

Anatomie : M. Sappey. Le système nerveux central; — le système nerveux périphérique; — les organes des sens, lundi, mercredi, vendredi, à quatre heures.

Pathologie et thérapeutique générales : M. Chauffard. Éléments morbides communs : fièvre, fluxion, inflammation, douleur, spasme, trouble des facultés intellectuelles, lundi, mercredi, vendredi, à cinq heures.

Chimie médicale : M. Wurtz. Chimie générale : Histoire chimique des métalloïdes. — Étude de l'air et de l'eau, des principaux acides, etc., au point de vue des applications médicales, jeudi, vendredi, à midi. — Chimie biologique : Étude des phénomènes chimiques de la nutrition. — Sécrétions, mardi, à quatre heures (petit amphithéâtre).

Pathologie chirurgicale : M. Dolbeau. Maladies des tissus et des systèmes : Tissus cellulaire, osseux, cartilagineux. — Muscles, articulations. — Système vasculaire : Artères, veines et lymphatiques, mardi, jeudi, samedi, à trois heures.

Opérations et appareils : M. Léon Le Fort. Médecine opératoire : Thérapeutique des maladies du cou, des voies respiratoires, du thorax, de l'abdomen, des organes génito-urinaires dans les deux sexes. — Hernies, mardi, jeudi, samedi, à quatre heures.

Histologie : M. Robin, suppléé par M. X..., agrégé. Étude des éléments anatomiques et des humeurs, mardi, jeudi, samedi, à cinq heures.

Histoire de la médecine et de la chirurgie : M. Parrot. De l'histoire de l'inflammation et de la fièvre, mardi, jeudi, samedi, à cinq heures.

Clinique médicale : MM. G. Sée, à l'Hôtel-Dieu; — Lasègue, à la Pitié; — Hardy, à la Charité; — Potain, à l'hôpital Necker, tous les jours, de huit heures à dix heures du matin.

©BIU Santé

Clinique chirurgicale : MM. Gosselin, à la Charité ; — Richet, à l'Hôtel-Dieu ; — Broca, à l'hôpital des Cliniques de la Faculté ; — Verneuil, à la Pitié, tous les jours, de huit heures à dix heures du matin.

Clinique d'accouchements : M. Depaul, à l'hôpital des Cliniques de la Faculté, tous les jours, de huit heures à dix heures du matin.

Cours cliniques complémentaires

Maladies des enfants : M. Blachez, à l'hôpital des Enfants-Malades, lundi, jeudi, samedi, à huit heures et demie.

Ophthalmologie : M. Panas, à l'hôpital Lariboisière. Le lundi : Conférence clinique et exercices ophthalmoscopiques à neuf heures du matin. — Le jeudi : Opérations, à neuf heures.

Maladies syphilitiques : M. Alfred Fournier, à l'hôpital Saint-Louis. Le vendredi : Leçon clinique, à neuf heures. — Le mardi : Leçon au lit des malades, à huit heures et demie.

Maladies des voies urinaires : M. Guyon, à l'hôpital Necker. Mercredi : Leçon clinique et opérations, à neuf heures. — Samedi : Leçon au lit des malades ; opérations à neuf heures.

Maladies de la peau : M. X...

École pratique

Les exercices de dissection commenceront, à l'École pratique, le lundi 23 octobre. M. Marc Sée, chef des travaux anatomiques, ouvrira son cours le 7 novembre. Il traitera des questions suivantes : *Face*, — *Cou*, — *Tronc* (suite du cours d'anatomie appliquée).

MM. les prosecteurs et les aides d'anatomie feront des cours à l'École pratique. Une affiche indiquera ultérieurement l'ouverture et le programme de ces cours.

Semestre d'hiver — Division des études

Première année : Chimie médicale. — Physique médicale. — Anatomie.

Deuxième année : Anatomie. — Histologie. — Dissections.

Troisième année : Anatomie. — Histologie. — Dissections. — Opérations et appareils. — Pathologie interne et pathologie externe. — Cliniques médicale et chirurgicale.

Quatrième année : Pathologie interne et pathologie externe. — Pathologie générale. — Exercices pratiques de médecine opératoire. — Cliniques médicale, chirurgicale et obstétricale.

MM. les étudiants sont prévenus : 1° que les consignations pour les travaux pratiques et pour les examens seront reçues à partir du 16 octobre, les vendredis et samedis, de une heure à quatre heures ; — 2° que le registre destiné à recevoir l'inscription du premier trimestre de l'année scolaire 1876-1877 sera ouvert du lundi 16 octobre au 16 novembre, les lundis, mardis, mercredis et jeudis, de neuf heures à onze heures et d'une heure à quatre heures.

Les élèves qui commenceront leurs études ne seront admis à prendre leur première inscription qu'en présentant et déposant au secrétariat, jusqu'au 1er novembre : 1° leur acte de naissance, dûment légalisé ; — 2° un certificat de bonnes vie et mœurs ; — 3° le diplôme de bachelier ès lettres ; — 4° s'ils sont mineurs, le consentement de leurs parents ou tuteurs. *Ceux d'entre eux, dont les parents ou tuteurs ne résident point à Paris, devront, en outre, être présentés par une personne domiciliée à Paris, laquelle sera tenue d'inscrire elle-même son nom et son adresse au registre ouvert à cet effet.*

Avant de prendre leur troisième inscription, les étudiants devront justifier du diplôme de bachelier ès sciences restreint.

Les aspirants au titre d'officier de santé sont dispensés de produire le diplôme de bachelier ès sciences ou celui de bachelier ès lettres, mais ils devront justifier du *certificat de grammaire*, obtenu conformément aux dispositions de l'article 6 de l'arrêté du 23 décembre 1854.

COURRIER

Nécrologie. — Nous apprenons avec peine la mort de M. Alexandre Lubanski, docteur en médecine, membre du Conseil d'hygiène publique du département des Alpes-Maritimes, décédé à Nice, le lundi 25 septembre 1876, dans sa soixante-cinquième année.

Merveilles scientifiques. — Sir William Thompson, président de la section des sciences physiques de la *Royal Britannic Association*, racontait dernièrement à Glascow, devant un auditoire distingué, de quelles merveilles scientifiques il avait été témoin pendant son dernier voyage en Amérique. Parmi celles-ci, les progrès accomplis par le télégraphe tiennent du prodige.

Ainsi le même fil, grâce à une ingénieuse combinaison d'Elisha Gray, peut envoyer simul-

©BIU Santé

tanément quatre dépêches; le télégraphe automatique d'Edison transmet 1,015 mots en 57 secondes; mais la merveille des merveilles, c'est assurément le télégraphe qui parle, qui transmet à l'une des extrémités du fil, clairement et distinctement, tout ce qui se dit à l'autre.

J'ai entendu, dit le savant physicien, de mes propres oreilles, et de la façon la plus intelligible, ce petit disque circulaire me répéter mot pour mot toutes les paroles qu'articulait à l'autre bout mon collègue, le professeur Watson. Il tenait sa bouche près d'une membrane bien tendue; celle-ci portait une légère pièce de fer doux, disposée de telle sorte qu'elle pouvait communiquer à un système électro-magnétique des vibrations proportionnelles à l'ébranlement sonore de l'air. Celles-ci sont transmises à l'autre bout du fil au petit disque, qui répète, ainsi que je l'ai expérimenté, très-fidèlement toutes les paroles.

Les honoraires des médecins en Amérique. — Les *Débats* donnent d'intéressants renseignements sur les honoraires des médecins aux États-Unis :

Une visite simple à un résident, dit-il, 2 dollars; à un non-résident, 5 dollars; une visite à bord d'un navire pendant le jour, 5 dollars; pendant la nuit, 20 dollars; une visite pendant les heures où le médecin reçoit ses malades à son office, 20 dollars; un accouchement ordinaire, 50 dollars; avec complications, 100 dollars; opération césarienne, 500 dollars; amputation d'un bras, 50 dollars; d'une jambe, 100 dollars, etc.

Ces prix ne sont toutefois qu'un minimum; ils peuvent être augmentés, selon l'importance des cas, à la discrétion du médecin, et un avis imprimé en tête du tarif avertit les clients que la note leur sera présentée tous les mois ou aussitôt que le traitement sera terminé. Ce système, introduit par un médecin belge, plaît beaucoup aux médecins et ne paraît pas déplaire aux malades, qui savent d'avance ce qu'il leur en coûtera, sauf la question tant soit peu obscure de la discrétion du médecin. J'ai négligé de m'informer si les prix sont les mêmes pour les maladies ou les opérations blanches et pour les noires; mais il est clair qu'une jambe ou un bras blanc doit coûter plus cher à couper qu'une jambe ou un bras noir, vu l'inégalité manifeste de la valeur de ces divers objets.

Un manuscrit de Papin. — La Bibliothèque nationale vient d'acquérir un manuscrit très-précieux de Denis Papin, l'illustre savant qui constata le premier l'emploi qu'on pouvait faire de la vapeur comme force motrice.

Ce manuscrit est intitulé : *Traité des opérations sans douleur*. L'auteur y examine les différents moyens qu'on pourrait employer pour endormir la sensibilité des malades, et leur éviter la douleur des opérations.

On sait que Papin, découragé des entraves qu'on mettait à ses découvertes dans la médecine, s'adonna à la physique.

Le manuscrit de Papin est de 1681.

En quittant l'Allemagne pour revenir en France, il le donna à un vieux médecin, le docteur Bœrner, son ami, qui seul lui avait offert ses encouragements. En dernier lieu, ce manuscrit tomba entre les mains du pasteur Lahn, instituteur aux environs de Marbourg, qui vient de mourir, et son héritier l'a vendu à la Bibliothèque pour un prix considérable.

Société des médecins des Bureaux de bienfaisance. — La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance reprendra ses séances mercredi 11 octobre, à huit heures précises du soir, à la mairie du Louvre.

Ordre du jour : 1° Rapport à l'Administration sur les médicaments à ajouter au formulaire des Bureaux de bienfaisance, par M. Lafont. — 2° Observation de tétanos, par le docteur Zimberlin, membre correspondant de la Société. — 3° Conséquences de la suppression de plusieurs médecins dans chacun des Bureaux de bienfaisance du centre de Paris, par M. Passant.

Etat sanitaire de la ville de Paris.— Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 28 septembre 1876, on a constaté 814 décès, savoir :

Variole, 5 décès; — rougeole, 10; — scarlatine, 5; — fièvre typhoïde, 59; — érysipèle, 6; — bronchite aiguë, 19; — pneumonie, 33; — dysenterie, 3; — diarrhée cholériforme des enfants, 9; — choléra infantile, 0; — choléra, 1; — angine couenneuse, 7; — croup, 9; — affections puerpérales, 4; — affections aiguës, 245; — affections chroniques, 348 (dont 147 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 30; — causes accidentelles, 21.

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'honorable M. Magne, de la section de médecine vétérinaire, demande à la Commission d'hygiène de l'enfance, d'ajouter une sixième question au questionnaire sur les causes de la mortalité du jeune âge, question relative à la profession des parents. Cette demande est d'ailleurs fort raisonnable, et il peut y avoir intérêt à savoir, en effet, dans quelles professions exercées par les parents on perd le plus ou le moins d'enfants en bas âge. Mais qui pouvait penser qu'à l'occasion de cette demande, qui paraissait peu susceptible de développements étendus, l'honorable vétérinaire allait traiter *in extenso* la question bien autrement importante du sevrage chez l'homme et les animaux, et celle plus complexe encore du régime alimentaire chez les nouveau-nés de la race humaine et des races animales!

C'est cependant le travail que l'honorable ex-directeur de l'École d'Alfort est venu soumettre à l'Académie, fort étonnée d'entendre certaines assertions de physiologie et d'hygiène comparées et des assimilations aussitôt repoussées, d'ailleurs, par un collègue de l'orateur dans la section vétérinaire, M. Bouley, et par MM. Jules Guérin et Depaul. Il a été décidé, d'ailleurs, que la discussion ne s'engagerait à fond qu'après l'impression du mémoire de M. Magne.

Les quelques paroles prononcées par les honorables membres que nous venons de citer sont à peu près suffisantes pour montrer le peu de solidité et même le danger des opinions de M. Magne, en ce qui concerne le nouveau-né humain, sur le sevrage hâtif et sur l'alimentation du premier âge. Les assimilations de l'honorable vétérinaire, entre ce qui se passe chez les nouveau-nés des herbivores et des carnivores, sont complétement injustifiables, et conduiraient à des pratiques désastreuses chez les nouveau-nés humains. S'il est quelque chose de prouvé en hygiène infantile, c'est qu'une des causes principales de mort des enfants en bas âge est, qu'on nous passe cette expression, le *gavage*, par des mères ou des nourrices ignorantes, de ces petits êtres par des soupes et des bouillies que la faiblesse de leurs organes digestifs ne peut supporter.

Mais si la discussion s'engage sur ce mémoire fort inopportun, nous aurons occasion de revenir sur tous les points touchés par M. Magne.

FEUILLETON

HYGIÈNE MORALE

Communication faite à l'Académie de médecine, dans la séance du 19 septembre 1876,

Par M. JOLLY, membre de l'Académie.

« Il est plus aisé de connaître l'homme en général que de connaître un homme en particulier. »

(LA ROCHEFOUCAULD.)

L'homme ne s'improvise pas d'emblée tout en naissant, comme les animaux. Il n'apparaît qu'à l'état d'ébauche sur cette terre où il doit attendre, pour se compléter, les délais que lui assignent sa nature et sa destinée; ce qui fait que, pour le connaître, il faut l'étudier dans les diverses périodes de sa vie, le prendre *ab ovo*, le suivre jusqu'à la tombe.

Et d'abord, il ne naît pas dans des conditions d'organisation qui puissent lui permettre de subir impunément les premières impressions d'un milieu où il ne trouve que des contrastes, où il ne salue le jour pour la première fois que par des cris de douleur. Il n'y apporte pas, comme les animaux, des attributs physiques qui tiennent lieu de vêtement, ni des instincts qui puissent l'éclairer sur ses premiers besoins; il ne saurait y trouver un abri contre les injures extérieures, ni même le sein qui doit le nourrir, et il y périrait indubitablement sans les secours providentiels de la famille et de la société, qui sont là pour le recueillir et le protéger.

C'est sous cette double égide que s'atténuent chaque jour les premières impressions tactiles

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

TROIS CAS DE RAGE HUMAINE A TOULON (VAR) DANS L'ESPACE D'UN MOIS (1).

OBSERVATIONS, AUTOPSIES CADAVÉRIQUES, RÉFLEXIONS;

Par M. le docteur CALVY, premier médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, etc.

Réflexions

Considérations générales. — Le jeune chien dont Marie-Anastasie a subi la morsure, était-il enragé?

On sera étonné de me voir poser cette question.

Il faut pourtant la soulever et la résoudre. Voici pourquoi :

D'abord, ce n'est pas chose ordinaire, paraît-il, que de voir des animaux de cet âge contracter et communiquer la rage. Ainsi, sans prétendre que le cas dont je m'occupe soit unique, je déclare ne pas en avoir trouvé de pareil dans les recherches que j'ai faites à ce sujet.

Je citerai notamment une statistique de MM. Bourrel, C. Leblanc et Peuch, comprenant 1,488 chiens enragés répartis par catégories, au point de vue de l'âge, et dont la première période commence par les chiens âgés de *un an* et au dessus, ce qui indique suffisamment, à mon avis, que ces auteurs n'ont pas trouvé des cas de rage à un âge inférieur.

Il a été constaté cependant un cas de rage en 1863, par M. Leblanc fils, sur un jeune chien de *cinq mois et demi*, et dont la cause présumée fut attribuée « à des ardeurs génésiques, à des appétits sexuels non satisfaits ». Mais il y a loin de cet âge à celui d'*un mois*.

Enfin, M. l'inspecteur général Bouley, qu'il faudra toujours citer lorsqu'on s'occupera de la rage animale, commentant la statistique de MM. Bourret, C. Leblanc et Peuch, fait ressortir avec raison, que « le nombre des cas de rage est en rapport avec « les périodes de la vie où le chien est le plus coureur et développe le plus d'acti- « vité. » Puis il ajoute : « Même dans la première année, le jeune chien est exposé « à la contagion, parce que, malgré la surveillance dont il est l'objet, il s'échappe « volontiers de la maison pour se livrer à ses ébats. »

(1) Suite. — Voir les numéros des 26, 29 août, 14 et 21 septembre.

---

de l'enfant; qu'il apprend d'abord à voir, à distinguer, à rechercher les personnes, les images, tous les objets qui s'offrent à ses regards, à les contempler avec une *curiosité* qui aspire à connaître; que bientôt l'exemple voit naître en lui la faculté d'*imitation*, en même temps que ses premières lueurs d'intelligence; que l'*habitude*, toute greffée comme l'imitation sur ses premiers instincts, sait avec elle et dans un commun exercice le faire entrer chaque jour plus intimement dans le cœur de la famille; que la *mémoire*, cet heureux privilége de l'adolescence, vient à son tour, comme faculté plus éclairée, plus élevée, recueillir toutes les impressions du moment, et les mettre en réserve pour les retrouver au besoin dans tout le cours de la vie; que l'*imagination*, ce luxe, cet ornement de la pensée humaine, vient aussi lui donner un corps, l'embellir de tous ses prestiges; et qu'arrive enfin la *volonté*, avec le terme de l'évolution physique, comme complément de l'homme moral, comme caractéristique de l'humanité, à l'heure même de la lutte des instincts et des passions, pour les combattre, les dominer de toute la puissance de sa virtualité.

L'homme n'attend pourtant pas l'âge de maturité pour exercer sur cette terre le droit de souveraineté qu'il tient de la création. Comme roi légitime, il y prend, dès le début de sa vie, avant même de le savoir, un rôle de suprématie absolue sur tous les animaux; et, dans l'infériorité de ses forces physiques, il sait déjà leur imposer par sa nature même l'autorité d'une puissance morale que nul n'a su encore lui disputer. Loin de là, tous le respectent à la distance qui les sépare, et tous lui font hommage de leur liberté et de leur soumission; tous le craignent et même le fuient comme un maître qui a pu abuser de leur faiblesse; mais tous le recherchent comme une providence dont tous sentent le besoin.

Comme être cosmopolite, l'homme subit nécessairement toutes les influences des milieux qu'il habite. Il s'y moule, pour ainsi dire, physiquement et moralement pour y prendre des

BIU Santé

D'après ce judicieux et savant observateur, les jeunes chiens sont donc exposés à la contagion lorsqu'ils commencent à se faire coureurs, lorsqu'ils s'échappent de la maison ; et si, dans son immense pratique, il avait constaté des cas de rage avant cette période de la vie, à l'âge d'un mois, par exemple, il n'aurait pas manqué de les mentionner.

Voilà donc une première raison qui explique pourquoi j'ai posé la question à laquelle il s'agit de répondre, en ce moment, d'une manière catégorique.

En voici une autre :

La propriétaire du jeune chien, femme à conviction facile, peut-être intéressée, pourrais-je ajouter, a essayé de nier la nature de la cruelle maladie à laquelle Marie-Anastasie a succombé, pour nier du même coup l'affection rabique de son chien.

Mais la cause et le but de cette incroyance, plus apparente peut-être que réelle, ne sont pas difficiles à déterminer.

Cette dame, en effet, tient un restaurant, et, à tort ou à raison, sa clientèle pourrait diminuer, si elle ne contestait pas que plusieurs personnes aient été mordues dans son établissement par un chien enragé.

Ensuite, elle avait été mordue, elle aussi, et il ne serait pas étonnant que, pour se rassurer, elle ait cherché à se convaincre que le jeune chien n'était pas malade. Aurait-elle réussi?

Il est permis d'en douter, car elle m'avouait naïvement, il y a peu de jours, que les agents de police, chargés de constater si de nouveaux cas de rage ne s'étaient pas déclarés parmi les personnes mordues, jetaient autrefois l'épouvante dans sa maison en venant y demander, tous les matins, sans aucune espèce de détour ni de précaution, « *si tout le monde se portait bien.* »

Qu'avait-elle à craindre, en effet, et pourquoi s'effrayait-elle de la méthode un peu trop primitive suivie par les agents de police, pour accomplir leur mission, si elle était convaincue que son jeune chien n'avait pas été atteint de rage?

On comprend d'ailleurs mon embarras à l'égard de cette dame, dans les investigations auxquelles j'avais eu moi-même à me livrer auprès d'elle, dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

Aussi, tout en ayant l'air de m'associer à son opinion, je poursuivais mes recherches, et lorsque je demandai discrètement pourquoi le jeune chien avait été noyé, il me fut répondu qu'il était devenu inquiet, méchant, agressif, « parce qu'on l'agaçait », et qu'il avait fallu, pour ce motif, en faire le sacrifice; comme s'il n'eût pas été plus

---

empreintes de physionomie, des nuances de couleur, des caractères spécifiques, qui ont pu en faire autant de races distinctes.

Comme être social, ses instincts, ses mœurs, ses habitudes, ses goûts, ses besoins, sa santé, ses maladies diffèrent également suivant les climats qu'il habite; bien différent en cela des animaux, qui demeurent presque invariablement soumis à la stabilité de leurs mœurs, à la domination de leurs instincts primitifs.

Mais, ce que l'on ne saurait méconnaître, c'est que partout, dans toutes les régions du monde, dans toutes les latitudes du globe, l'homme exerce la même souveraineté sur tous les animaux; partout, jusque dans l'état sauvage, sa nature se révèle d'elle-même. Il ne tient que d'elle seule ses aptitudes intellectuelles, et, loin de toute source d'étude, de tout commerce social, elles lui ont suffi pour apprendre à mesurer le temps et les espaces, à calculer les distances, à préciser les dates, à prévoir les saisons, à juger de l'opportunité des ensemencements, de la maturité des moissons; à concevoir, à inventer, à mettre en usage tous les instruments nécessaires à ses travaux, et elles lui ont suffi aussi pour comprendre les besoins de culture, les moyens de fertilisation de la terre, avant d'en attendre et d'en supputer les produits.

Comme être moral, l'homme ne tient encore que de lui-même et de sa nature ses intuitions religieuses, et vous le trouverez partout, même dans l'état sauvage, loin de tout exemple d'aucun culte, dans la contemplation de Dieu et des œuvres de la création, prosterné devant la majesté des cieux ou le spectacle des mers, dans l'expectative d'une vie posthume, dans la méditation de sa fin morale.

Vous ne demanderez rien de tout cela aux animaux, même aux plus civilisés, même à ceux qui vivent en contact habituel avec l'homme; ils n'ont su encore faire un seul pas ni dans la vie intellectuelle, ni dans la vie morale; leur existence est restée toute matérielle, tout indi-

©BIU Santé

facile et plus raisonnable de ne pas l'agacer du tout. Et la mère, dis-je alors, qu'est-elle devenue? « Oh! la mère a été noyée aussi, pendant qu'elle allaitait, parce qu'elle était morte..... » Morte de quoi?..... « De vieillesse. »

Vous comprenez?..... Une chienne mourant de vieillesse quelques jours après avoir mis bas et dans la période d'allaitement!!..... C'est que là se trouvait, en réalité, le nœud de la question, car le jeune chien n'ayant jamais été mis en rapport avec un autre animal, n'étant pas encore parvenu à l'âge où il aurait pu devenir coureur et ne s'étant jamais échappé de la maison, avait été nécessairement contagionné par la mère. Cela résulte d'ailleurs de la déclaration de Marie-Anastasie et du second maître de manœuvres du vaisseau l'*Iéna*, qui, n'ayant aucun intérêt à déguiser la vérité, affirment, sans hésitation, que la chienne mère a été noyée vivante plusieurs jours avant que son petit les eût mordus, parce qu'elle *paraissait enragée*.

Voilà évidemment la vérité dans le récit et dans le fait qu'il exprime.

Au surplus, si la chienne n'avait eu d'autre maladie que sa prétendue vieillesse; si le petit chien dont la submersion ne peut être expliquée par le même prétexte — la vieillesse serait ici un peu trop prématurée — se portait à merveille, d'où seraient venus les accidents rabiques présentés dans un ensemble complet par Marie-Anastasie?

Je ne pense pas vraiment qu'une seule voix s'élève pour contester l'exactitude du diagnostic, car autant vaudrait nier la lumière en plein jour.

Si donc Marie-Anastasie est morte enragée; si elle avait été mordue préalablement par un chien et par ce chien seulement, une conclusion s'impose forcément : c'est que le chien était enragé.

Mais, a-t-on objecté : comment expliquer alors l'immunité dont jouissent madame B..., le second maître de manœuvres Barj... et la jeune fille de 14 ans, dont il a été fait mention?

D'abord, cette jeune fille avait été mordue le 27 septembre, c'est-à-dire huit jours avant Marie-Anastasie, et le jeune chien pouvait se trouver encore, à cette époque, dans la période d'incubation, les phénomènes rabiques n'ayant fait explosion que plus tard.

Mais j'ai à mon service d'autres explications à donner, bien plus sérieuses que cette supposition

Ainsi, n'est-il pas vrai que la rage canine n'est pas une maladie continue dans ses manifestations furieuses; qu'elle se traduit, au contraire, par des accès dont l'inter-

---

viduelle, tout animale, même après des siècles d'éducation et d'intimité de famille; leurs sensations demeurent encore purement passives et ne prennent d'activité que dans l'exercice de leurs instincts de conservation.

Vainement vous feriez appel à leurs sympathies dans vos épreuves morales, ils ne sauraient vous comprendre, puisqu'ils n'ont pas l'instinct des sentiments moraux; vainement aussi vous leur demanderiez un seul mot dans vos entretiens intimes, ils ne sauraient vous répondre, puisqu'ils ne parlent pas; et pourquoi ne parlent-ils pas? La raison est toute simple, c'est qu'ils ne sentent pas, c'est qu'ils ne pensent pas; c'est qu'ils ne comprennent pas; et comment auraient-ils l'instinct de la prière ou de la contemplation, puisqu'ils n'ont ni l'instinct d'un créateur, ni le sentiment d'une vie posthume, ni même la conscience de leur propre existence.

La ligne de démarcation est-elle donc suffisamment établie entre l'homme et les animaux, et faut-il, pour compléter le parallèle, un dernier fait de comparaison? Transportez l'homme de la nature, l'homme sauvage, de sa condition brute dans un milieu social, où il sera en contact immédiat avec des hommes bien élevés, où il pourra trouver des moyens d'instruction, toutes les ressources d'étude, non-seulement vous en ferez facilement un homme social et de mœurs polies, mais il pourra devenir un érudit, un historien, un savant, un philosophe, peut-être même un libre-penseur. N'attendez rien de semblable d'aucun animal, même du plus savant de tous, du prétendu homme animal, de l'orang-outang, dont on n'a su encore faire un homme de bonne compagnie, après des milliers de siècles de civilisation.

Plus confiants que nous ne saurions l'être nous-mêmes dans la destinée future des animaux, d'autres ont pu dire qu'il faut attendre encore des siècles pour voir s'opérer les transformations animales. Si le moyen est quelque peu douteux, le conseil est du moins prudent, et,

©BIU Santé

mittence, ou, tout au moins, le calme momentané constituerait un redoutable danger pour les personnes qui se tromperaient sur sa signification?

N'est-il pas vrai encore qu'on peut raisonnablement supposer qu'à certains moments il doit y avoir épuisement plus ou moins complet du virus rabique dont la reproduction a besoin d'un nouveau travail de virulence, travail pathologique inconnu sans doute dans son essence, mais incontestable dans sa réalité?

Telle est l'opinion d'hommes éminents dans la médecine vétérinaire, et, s'ils sont dans le vrai, ce qui me paraît admissible, je trouve dans le fait que cette opinion révèle une des raisons qui expliqueraient pourquoi toutes les personnes mordues par un animal atteint de rage, ne sont pas fatalement vouées à cette cruelle maladie.

Une autre raison plus certaine, plus incontestable, pour expliquer l'immunité rabique dont il s'agit, c'est que toutes les maladies, même celles de cause virulente, ont besoin, pour se manifester, d'une réceptivité organique inconnue aussi dans sa nature, mais dont l'évidence ne saurait être niée.

Est-ce que, dans tous les cas, l'inoculation du virus-vaccin produit une pustule vaccinale?

Est-ce que le virus syphilitique s'introduit par toutes les portes qui lui sont ouvertes?

Est-ce que toutes les piqûres anatomiques, dans l'autopsie ou la dissection de cadavres en état de putréfaction, sont suivies d'infection purulente?

Pourquoi donc le virus rabique inoculé aurait-il le triste privilége de *toujours* reproduire la maladie dont il provient?

Résumons-nous : D'un côté, virulence nulle ou insuffisante dans la constitution de la salive, au moment de la morsure; d'un autre côté, réceptivité organique nulle ou insuffisante chez des sujets mordus, voilà des conditions qui expliquent pourquoi des personnes mordues par des animaux en état de rage, restent elles-mêmes indemnes de tout accident rabique.

On sait d'ailleurs que ces derniers cas ne sont pas exceptionnels.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

---

pour le suivre, nous attendrons. Mais, pour attendre un si long terme, il fallait donner aux animaux un tuteur provisoire, un maître qui pût les diriger, les gouverner, les prémunir contre les dangers d'une vie nomade; il fallait comprendre leurs instincts, leurs aptitudes pour les utiliser au service de l'homme, aux besoins de leur propre existence; c'est l'homme lui-même que la création leur a donné pour veiller à leur sort : sans l'homme, en effet, on se demande ce que seraient devenus les animaux livrés à eux seuls, et comment ils auraient su mettre à profit tous les produits de la terre pour les faire servir même à leur existence. Mais le génie de la création avait tout prévu en faisant sortir du néant tous les êtres vivants, et partout où il y avait des animaux, il s'est trouvé des hommes pour subvenir à l'insuffisance de leurs instincts et pour continuer avec eux l'œuvre de première création; et c'est ainsi que la terre s'est couverte d'hommes et d'animaux par voie de création d'abord, puis par voie de procréation, comme deux ordres de faits distincts quoique connexes, et attestant également la puissance et la prévoyance divines.

Nul ne saurait affirmer qu'il n'existe pas encore sur quelques points de notre planète, restés inaccessibles au navigateur, des populations insulaires où les mêmes faits ont pu également s'accomplir d'après les mêmes lois, sans que nous soyons mieux édifiés sur le mystère de la création.

Et voyez du moins ce qui se passe même sous nos yeux, dans ces forêts vierges où tout accès a pu paraître impossible, et qui néanmoins se sont peuplées en peu d'années de toutes sortes d'animaux.

Et voyez encore ces canaux récemment ouverts le long de nos chemins de fer pour des emprunts de terre devenus nécessaires, qui, une fois remplis d'eau, se sont peuplés, à l'insu de l'homme, de milliers d'animaux aquatiques.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 octobre 1876. — Présidence de M. Chatin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Un exemplaire du Rapport de M. le docteur Simonin (de Nancy), sur les services de la médecine gratuite et de la vaccine dans le département de Meurthe-et-Moselle en 1875.

2° Les rapports spéciaux des médecins de l'assistance gratuite du même département sur les maladies qu'ils ont été à même d'observer en 1875.

—

M. Chatin, président, donne lecture du discours qu'il se proposait de prononcer aux obsèques de M. Gobley, auxquelles il ne lui a malheureusement pas été possible d'assister. Cette lecture est accueillie par de nombreuses marques d'approbation.

—

M. Magne lit un travail intitulé : *Allaitement et sevrage des enfants et des jeunes animaux.*

L'auteur dit qu'il voit, entre la manière de nourrir les enfants et la manière de nourrir les jeunes animaux, une différence qu'il ne s'explique pas par leur organisation, et qu'il ne croit pas conforme aux lois de la physiologie.

Frappé de la similitude qu'il y a entre les nourrissons, quelle que soit l'espèce à laquelle ils appartiennent, M. Magne se demande pourquoi l'allaitement artificiel, par exemple, si favorable aux jeunes animaux, est généralement considéré comme mauvais pour les enfants ; pourquoi des aliments substantiels ajoutés au lait, ou même donnés à la place du lait, si favorables au poulain et au veau, seraient nuisibles aux enfants.

M. Magne ne considère pas comme très-rationnelle la recommandation, faite par la Commission de l'hygiène de l'enfance, de nourrir exclusivement l'enfant avec du lait de femme jusqu'à l'âge d'un an, et de lui donner, à la fin de la première année, des potages légers au lait, au pain blanc, au riz, etc. Ces derniers aliments lui paraissent insuffisants pour remplacer le lait, et le lait lui-même ne lui semble pas moins insuffisant pour les enfants qui ont passé l'âge de six, sept, huit et dix mois. Cette opinion de M. Magne est basée sur l'analyse chimique de ces divers aliments qui ne sauraient, suivant lui, suffire à la nutrition des tissus et à la réparation des pertes subies par l'organisme.

Les besoins des enfants augmentent avec l'âge ; leur squelette, devenu plus grand, et leurs muscles plus volumineux exigent, pour se développer encore, de plus fortes quantités de phosphates et de matières albuminoïdes que pendant les premiers mois de la vie ; or, le lait des

---

Qui donc a su opérer tant de créations de toutes parts, jusque dans l'abîme des mers, jusque dans les entrailles de la terre? Est-ce le hasard? est-ce la matière d'elle-même et par elle seule? est-ce la main de l'homme? Si les documents suivants ne répondent pas à de telles questions, s'ils ne nous donnent pas le secret de la création, nous y voyons du moins avec quelle prévoyance le génie du Créateur sait procéder dans l'accomplissement de ses œuvres.

D'après un rapport récemment publié par le bureau des statistiques de Washington, le chiffre total de la population du globe est de 1,391,032,000. L'Asie, qui est la partie du monde la plus peuplée, en a 798 millions, tandis que l'Europe n'en renferme que 300 millions et demi, l'Afrique 203 millions, l'Amérique 84 millions et demi, et l'Australie et la Polynésie 4 millions et demi.

Ce qui mérite déjà d'être noté dans la répartition de la population universelle, c'est le peu d'oscillation qu'elle souffre, en dehors des émigrations et des immigrations dans les diverses régions habitées : ni les guerres, ni les épidémies, ni les révolutions politiques et sociales, ni les cataclysmes géologiques qui ont pu anéantir de nombreuses contrées du globe, n'ont pu apporter au chiffre total que de faibles modifications.

Ce qui n'est pas moins digne de toute l'attention des philosophes et des économistes, c'est de voir, d'après nos statistiques de chaque jour, la population locale comme la population universelle, s'équilibrer avec une régularité toute saisissante par le chiffre des naissances et des décès ; c'est de voir aussi un chiffre toujours concordant pour les naissances et les décès dans les deux sexes ; de telle sorte que chaque jour, chaque heure, chaque minute voit naître et mourir, comme loi fatale, le même nombre d'individus des deux sexes, du même âge, avec cette seule différence qui témoigne encore de combinaisons et de prévisions divines, que la population masculine dépasse d'abord la population féminine de 1/17 jusque

BIU Santé

mères ne peut pas, pendant douze mois, augmenter dans les mêmes proportions que les besoins et selon les besoins des nourrissons.

Il est plusieurs fois arrivé à M. Magne de conseiller de faire manger des œufs crus à des enfants de 11, 12 mois, qui ne marchaient pas encore, quoique bien constitués, et il suffisait de leur en faire sucer un ou deux par jour, pendant quelques jours, pour leur donner un teint frais, des chairs fermes, et la force nécessaire pour marcher seuls.

M. Magne demande que la Commission d'hygiène de l'enfance ajoute à son programme une sixième question : « Quelle est la profession des parents ? »

Si, dit-il, on signalait une différence dans la mortalité des enfants, selon que les parents (ou les maris des nourrices) seraient ouvriers, petits propriétaires cultivateurs ou bourgeois, on aurait indirectement une indication utile à la pratique, car ces trois catégories d'habitants ne nourrissent pas leurs enfants de la même manière.

M. Magne fait remarquer que les cultivateurs et éleveurs de jeunes animaux ont successivement modifié considérablement le système d'alimentation de leurs élèves, sont arrivés à les sevrer de très-bonne heure, et ont obtenu ainsi des élèves incomparablement meilleurs.

M. Magne ne croit pas fondée la prévention du public contre l'allaitement artificiel des enfants et contre l'usage de donner aux nourrissons des aliments plus substantiels et moins aqueux que le lait. Cet allaitement et cet usage sont trop favorables aux animaux pour être nuisibles à l'espèce humaine. Ce n'est pas avec du lait que les éleveurs renommés pour la perfection de leurs animaux ont produit les veaux et les poulains qui ont fait leur réputation. Sans allaitement artificiel commencé tout de suite après la naissance, sans graine de lin, sans tourteaux, ils n'auraient jamais eu des taureaux au corps cylindrique, aux muscles épais comme ceux qu'ils ont produits dans les expositions. Jamais le lait de la jument, qui contient 90 p. 100 d'eau, à peu près comme celui de la femme, ne formerait des chevaux puissants comme ceux qui gagnent les prix sur les hippodromes.

Les éleveurs intelligents donnent à leurs jeunes animaux une nourriture qui représente à peu près la composition du lait, mais qui est préférable à ce dernier, parce qu'elle est infiniment moins aqueuse et plus substantielle.

L'auteur s'étend longuement sur la composition chimique que doivent, suivant lui, présenter les aliments donnés aux nourrissons. Plus un aliment, dit-il, est compliqué dans sa composition, plus il est nutritif. On croit améliorer les produits naturels qui servent à notre nourriture en cherchant à en retirer la quintessence, à dégager la partie alimentaire; on se trompe. Ce n'est pas la fleur de la farine, ni le gruau du blé ou d'avoine qu'il faudrait donner aux enfants; il faudrait trouver le moyen de leur faire prendre tout ce qui constitue le grain de blé, le grain d'avoine, les graines de lin, y compris le son et l'écorce.

M. Magne trouve que la viande est trop systématiquement exclue de la nourriture des jeunes enfants. L'homme est omnivore pendant son enfance, comme lorsqu'il est parvenu à l'âge adulte. Mais il faut trouver une bonne manière de la faire prendre aux nourrissons.

---

vers l'âge adulte, tandis que la population féminine dépasse à son tour la population masculine de 1/34, lorsqu'elles sont arrivées ensemble à l'âge de décroissance; comme si la puissance de création suivait avec la même prévoyance, avec la même sollicitude, son œuvre dans les destinées humaines, jusqu'au terme de la mission de chaque sexe.

Un autre fait qui mérite aussi d'être livré aux méditations de la science moderne, comme loi toute providentielle, c'est la dissemblance des physionomies humaines dans les similitudes d'organisation; dissemblance qui ne permet pas de trouver dans les milliards de population deux figures qui puissent être confondues même par des yeux peu attentifs. Imaginez donc ce que serait devenu le monde, dans une confusion d'individualités, où la famille et la société disparaîtraient, pour ainsi dire, dans le chaos, comme dans le néant.

Direz-vous que là aussi tout est l'œuvre spontanée de la matière ou de circonstances fortuites? Ah! croyez-le bien, il y a pour de tels faits et pour de telles combinaisons quelque chose de plus élevé, de plus intelligent que la matière; il y a quelque chose de plus prévoyant que le hasard, quelque chose de plus puissant que la main de l'homme : il y a une science surhumaine devant laquelle l'homme n'a qu'à s'incliner.

Il n'est guère probable que jamais patience de savant puisse nous donner une statistique de tous les êtres vivants, animaux et végétaux, qui peuplent la terre et ses entrailles, la mer et ses abîmes; mais il y a lieu de croire que la même puissance qui a su créer l'univers n'a rien excepté dans ses plans pour l'unité de la loi, dans l'accomplissement de son œuvre.

En étudiant comparativement l'homme et les animaux, nous avons pu facilement déterminer les caractères physiologiques qui leur assignent un rang bien distinct dans l'ordre de la création, et l'on ne saurait douter qu'ils ne diffèrent également dans leur santé et leurs maladies, qu'ils n'aient pas leur hygiène, leur pathologie, même leur thérapeutique spéciales.

©BIU Santé

L'extrait et le jus de viande ne peuvent remplacer, suivant lui, la viande pour des enfants bien portants. Malheureusement il n'est pas facile de composer une bonne nourriture pour les enfants âgés de quelques mois seulement.

Cependant, on peut dire que nous avons, pour les enfants, les œufs crus, les œufs cuits hachés, la viande, le pain, les farines des graines oléagineuses, les farines des graminées, des légumineuses ; elles fourniraient, grâce à leur composition chimique variée, le moyen de répondre à tous les besoins et de remplir toutes les indications.

M. Bouley croit devoir faire au travail de M. Magne une simple observation, à savoir, qu'il est erroné d'établir une assimilation entre les herbivores et les carnivores au point de vue des conditions de leur alimentation. Les herbivores, au moment de leur naissance, ont la faculté de voir et de marcher, ce qui semble indiquer qu'ils sont aptes à vivre plus tôt que les carnivores d'une vie indépendante, et de se nourrir plus tôt de substances étrangères au lait de la mère. Il paraît dangereux à M. Bouley de conclure des résultats que l'on obtient chez les herbivores par un système d'alimentation qui les soustrait de bonne heure à l'influence du lait maternel, de conclure de ces résultats à ceux que l'on obtiendrait chez les carnivores en général et chez les enfants en particulier. Les carnivores, en effet, naissent inermes, incapables de voir et de marcher, et de se procurer une autre nourriture que le lait de la mère, nourriture qui suffit, d'ailleurs, pour faire atteindre à certaines espèces les belles proportions que nous admirons, par exemple, dans les chiens de Terre-Neuve. M. Magne s'est donc trop préoccupé, suivant M. Bouley, de la zootechnie des herbivores et pas assez de celle des carnivores, si différente à tant d'égards.

M. Jules Guérin voit, dans le travail de M. Magne, un immense programme et le but de révolutionner toute l'hygiène de l'enfance. En appuyant ses conclusions sur des observations et des expériences faites sur certaines espèces animales, M. Magne n'a pas tenu compte des conditions si différentes qui existent entre ces espèces et l'espèce humaine, au double point de vue de l'évolution organique et de la vitalité. On ne saurait donc être trop circonspect avant d'adopter les conclusions de M. Magne, et c'est pourquoi M. J. Guérin demande que ce travail soit imprimé, afin que l'on ait le loisir de le lire avant qu'il vienne en discussion devant l'Académie.

M. Magne répond qu'il n'a pas voulu autre chose, en lisant son travail, que demander à la Commission de l'hygiène de l'enfance de vouloir bien faire à son programme ou à son questionnaire, cette simple addition : Quelle est la profession des parents? L'alimentation des enfants des campagnes n'est pas la même que celle des enfants des villes ; elle paraît à M. Magne infiniment préférable à cette dernière. En ajoutant cette simple question au programme de la Commission, on obtiendrait, à cet égard, suivant M. Magne, des renseignements qui seraient de nature à éclairer l'hygiène des enfants au point de vue de l'alimentation.

L'homme, par sa nature, n'avait pas seulement à subir toutes les épreuves d'une organisation plus délicate, et qui le rend plus sensible, plus impressionnable à toutes les influences du dehors, il avait aussi à payer le tribut de sa condition sociale où tout devait conspirer contre lui. Et d'abord il n'y vit pas comme les animaux ; il n'a pas, comme eux, l'instinct pour seul guide de sa vie matérielle ; il ne lui suffit pas des seuls aliments que lui offre la nature pour répondre à ses besoins ; il faut qu'il interroge sa sensualité, qu'il prenne conseil de ses goûts trop souvent dépravés, avant celui de ses instincts naturels ; il faut qu'il obéisse à des habitudes d'assaisonnements et de raffinements culinaires, trop souvent incompatibles avec les lois digestives ; il faut même qu'il cède aux pressantes sollicitations qui l'entourent pour des superfluités non moins contraires à une sage hygiène, et de là toute cette classe de maladies, dont les animaux sont exempts, toutes les formes de *dyspepsies*.

L'homme ne pouvait d'ailleurs échapper aux écueils de sa condition sociale, où il lui faut encore subir les effets de tous les genres d'ivresse physique et morale, de toutes les émotions politiques et sociales, de toutes les déceptions de calculs et d'espérances, de fortune et d'honneur, de toutes les tribulations domestiques, comme autant de causes de troubles de santé, de perturbations mentales, dont les animaux sont nécessairement affranchis.

On ne saurait donc, à un aucun titre, opposer l'un à l'autre l'homme et l'animal, ni dans leur hygiène, ni dans leur pathologie, ni dans leur thérapeutique, en vue de les éclairer l'un par l'autre, et l'on a peine à concevoir une science qui se plaît à leur faire si souvent des emprunts que ni la raison ni l'expérience ne sauraient justifier.

A voir ce qui se passe aujourd'hui dans nos Écoles, on dirait qu'il n'y a plus de vérités pratiques sans la lumière de la vivisection, qu'il n'y a pas de pathologie humaine sans le contrôle de l'expérimentation physiologique ; qu'il n'y a de thérapeutique que celle qui apporte

©BIU Santé

M. J. Guérin fait observer que le travail de M. Magne semble avoir eu pour but, non pas de poser une simple question à la Commission d'hygiène, mais d'arriver à changer complétement le système de l'alimentation des enfants. Or, ce n'est pas avec la chimie et la physiologie comparée qu'un tel problème peut être résolu, mais avec une observation et des expériences mieux conduites qu'elles ne l'ont été jusqu'à présent.

M. Depaul proteste formellement contre les principes posés par M. Magne, et les conclusions qu'il a cru devoir en tirer au point de vue de l'alimentation des enfants. M. Depaul ne voit dans toute cette communication que des assertions sans preuves, ce qui l'étonne de la part de M. Magne, qui avait habitué l'Académie à des travaux empreints d'une grande précision et d'une grande rigueur dans l'observation des faits. Si l'on adoptait la manière de voir de M. Magne on augmenterait sûrement, suivant M. Depaul, la mortalité déjà malheureusement si considérable des enfants à la mamelle. C'est précisément en voulant hâter l'alimentation des enfants par d'autres substances que le lait de la mère ou de la nourrice, en leur faisant prendre trop tôt du bouillon, des potages, des œufs, du vin, etc., c'est par cette hâte inopportune, malheureusement usitée dans les campagnes comme dans les villes, que l'on accroît dans des proportions si effrayantes la mortalité des enfants du premier âge.

D'ailleurs l'alimentation n'est pas le seul élément de cette mortalité; il y a aussi d'autres conditions d'hygiène défectueuse, conditions de vêtement, de milieu, etc., car l'enfant ne meurt pas seulement parce qu'il est mal nourri, mais encore parce qu'il est mal vêtu, qu'il est exposé au froid ou qu'il vit dans un milieu peu hygiénique.

Le système que M. Magne voudrait voir adopter pour l'alimentation des enfants n'est bon, suivant M. Depaul, qu'à faire des rachitiques. C'est pourquoi M. Depaul le repousse absolument et conseille à tous les médecins d'en faire autant.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

BIBLIOTHÈQUE

DICTIONNAIRE DE BOTANIQUE, par M. H. Baillon, avec la collaboration de MM. J. de Seynes, J. de Lanessan, E. Mussat, W. Nylander, E. Tison, E. Fournier, J. Poisson, L. Soubeiran, H. Bocquillon, C. Dutailly, A. Bureau, H.-A. Weddel, etc.; dessins de M. A. Faguet; premier fascicule in-4° (80 pages à deux colonnes). Chaque fascicule contiendra une planche en couleurs; l'ouvrage sera illustré d'environ 10,000 gravures. Il paraît un fascicule (prix : 5 francs) toutes les six semaines, à partir du mois d'août 1876. Hachette et Cie, éditeurs, boulevard Saint-Germain, 79. Paris.

Cet ouvrage fournit sur chacun des mots employés en botanique (Familles, Genres, Espèces, Synonymes, Organes, etc., etc.) une définition nette et précise; la nomenclature s'y trouve

---

le témoignage de faits observés sur les animaux; et voyez, à ce sujet, ce qui se passe dans cette prétendue loi d'assimilation de physiologie et d'hygiène comparées. La pepsine, la pancréatine des animaux, sont entrées dans la pharmacologie, comme ferments identiques aux sucs gastriques de l'homme, et pour suppléer à leur insuffisance dans le travail digestif, comme si les conditions anatomiques et physiologiques de la digestion pouvaient souffrir la moindre analogie dans les deux cas; comme si le prétendu ferment digestif emprunté aux herbivores, en lui supposant même des effets d'analogie avec celui de l'homme, n'avait pas complétement disparu dans les diverses transformations que l'art a dû lui faire subir pour le rendre purement illusoire.

Et mieux encore, voilà que, d'après la même loi d'assimilation physiologique, on vient de mettre les dyspeptiques au régime de la viande crue, comme si l'homme était organisé pour disputer aux carnivores leur nourriture; comme si la cuisson des viandes n'était pas la première loi d'hygiène instituée, dès l'origine du monde, pour l'alimentation de l'homme, une loi que l'expérience des siècles a consacrée aussi bien que l'instinct, aussi bien que la raison et le simple bon sens; comme si la cuisson des viandes n'était pas le moyen de leur donner un parfum qui est le premier attrait, le premier guide de l'homme et des animaux dans leur commun instinct; comme si encore la cuisson des viandes n'était pas le seul moyen d'en dégager l'osmazome, ce principe si naturel, si salutaire d'assaisonnement, de saveur nécessaire, en même temps que de puissance digestive que ne peuvent avoir les viandes crues; et comme si enfin la cuisson des viandes, d'après les premières lois d'hygiène, ne devait pas avoir pour effet de nous préserver d'hôtes, pour le moins importuns, que recèlent les viandes crues, avant de prendre en nous leur droit de cité, ainsi que le constate de toutes parts l'observation du moment.

©BIU Santé

aussi étendue qu'on le puisse désirer. Une partie bibliographique très-complète renvoie aux sources le lecteur qui voudrait approfondir une question spéciale.

Toutes les plantes utiles sont signalées et décrites avec leurs applications alimentaires, médicinales, industrielles et ornementales, toutes les plantes nuisibles avec leurs propriétés dangereuses pour l'homme ou pour les animaux.

Les questions d'organographie, d'anatomie et de physiologie sont résumées de manière à faire complétement connaître l'état actuel de la science phytologique.

On trouve encore dans ce livre l'histoire de la botanique, la biographie des principaux botanistes et la paléontologie végétale. C'est, en un mot, un immense répertoire offert comme un utile délassement aux gens du monde, et qui s'imposera comme le *vade-mecum* indispensable aux botanistes de profession.

M. le professeur Baillon, auteur de tant de monographies qui l'ont placé au premier rang parmi les botanistes modernes, a entrepris pour la science des végétaux l'œuvre que M. Wurtz termine avec tant de succès pour la chimie; le maître s'est associé une pléiade de jeunes savants dont il inspire et coordonne les travaux.

Les amis de l'histoire naturelle voudront souscrire à cet ouvrage, où le goût artistique de l'éditeur et le merveilleux crayon du dessinateur sont à la hauteur de la renommée et du talent des auteurs associés qui le rédigent. — Dr J. J.

VARIÉTÉS

LES DOCTORESSES EN SERBIE

Le général Tchernaïeff n'est pas le seul et triste cadeau que la Russie ait fait à la Serbie.

Elle lui a encore envoyé un corps de doctoresses.

Mon Dieu! que la femme est chose peu séduisante quand elle se présente à nous sous cet aspect!

Comme ces filles, qui ne sont ni belles ni gracieuses, — on ne sait même pas si elles sont jeunes, — comme ces traits masculins, ces yeux sans éclat, ces cheveux courts et ternes, cette démarche lourde et prétentieuse, ces pieds d'une longueur à rendre jalouse Gabrielle Gautier, comme, enfin, ces chapeaux mous et ces caoutchoucs vous font oublier les séductions instinctives et délicates de la vraie femme!!

Je ne suis pas le moins du monde de ces gens qui veulent mettre la femme en cage comme un bel oiseau bleu. Je crois qu'elle a autre chose à faire dans la maison que de raccommoder les chaussettes. Mais encore faut-il que ses travaux soient conformes à sa nature. Il me semble, qu'en thèse générale, l'étude du Code ou du bistouri ne lui convient guère.

Il est triste, et j'allais dire presque humiliant pour la science, d'avoir à signaler aujourd'hui, au nom du simple bon sens, de telles conceptions hygiéniques et thérapeutiques.

Il faut bien savoir aussi que l'homme ne diffère pas seulement des animaux pour son hygiène et sa thérapeutique, mais qu'il diffère de lui-même pour ses dispositions physiologiques individuelles, qui peuvent varier à l'infini, modifier à l'infini les indications et les moyens de traitement; et, si l'on a pu dire en morale : *tot capita, tot sensus*, il n'est pas moins permis de dire en médecine pratique : *tot morbosi, tot medicinæ*; et, pour le comprendre, il suffirait déjà de voir les dissemblances physiques des malades, qui impliquent nécessairement, même *à priori*, autant de nuances physiologiques et pathologiques, bien capables de modifier les indications thérapeutiques et de mettre à l'épreuve toute la science, toute la sagacité du praticien.

C'est au lit des malades qu'il apprendra que, dans tout état morbide, il n'y a pas seulement à traiter la maladie, mais le malade lui-même, et c'est là qu'il comprendra surtout ce grand principe de thérapeutique que l'on ne saurait méconnaître, à savoir : qu'il n'y a pas, en médecine pratique, de remèdes spécifiques ou absolus, qu'il n'y a que des méthodes individuelles de traitement.

Pour conclure de tout ce qui précède sur la nature et la destinée de l'homme et des animaux, il est facile de comprendre que, s'ils ont dû naître et vivre dans des conditions si différentes, ils ne devaient pas finir de la même manière.

L'animal meurt, en effet, comme il a vécu, sans le savoir, sans avoir eu le sentiment de son existence et de sa fin; il meurt sans souvenir, sans regret du passé, sans espérance de l'avenir. L'homme ne meurt pas; il arrive au terme d'une carrière d'épreuves, avec les souvenirs et les regrets d'une vie temporelle, mais avec les consolations et les espérances d'une vie posthume; il ne meurt pas, il se dépouille de son enveloppe matérielle en quittant cette terre pour entrer dans la voie de l'éternité.

BIU Santé

Qu'elle soit de temple ou de foyer, rien de mieux ; mais d'amphithéâtre, jamais!

D'ailleurs, il faut bien le dire, c'est moins l'amour de la science ou du prochain qui la guide que le désir de s'émanciper, de conquérir l'homme et de le dominer.

Or, c'est assez, à mon humble avis, d'un quatre-vingt-treize en carmagnole, sans avoir encore un quatre-vingt-treize en jupons.

Telles sont les réflexions qui me venaient à l'esprit en visitant les ambulances de Belgrade.

Heureusement qu'à côté de ces ambulancières sans cœur et sans beauté, l'on en rencontre d'autres dont le sourire et le dévouement vous consolent.

Celles-là ne sont point doctoresses ; elles se contentent d'être femmes du monde, dévouées et jolies.

En voyant ces sœurs de charité improvisées, trottinant à travers les larges et hautes salles de l'hôpital militaire, pour porter aux malades une tisane ou une parole d'encouragement, je ne pouvais m'empêcher de penser à nos ambulancières du siége de Paris. C'est le même zèle, la même charité et la même vénération de la part des blessés. Il est si bon d'être soigné par de belles petites menottes blanches, au lieu des grosses pattes maladroites des infirmiers militaires! Il vous semble que l'on doive guérir plus tôt ; que la souffrance est moins cruelle et les potions moins amères.

Ces dames sont d'ailleurs vaillamment soutenues dans leur œuvre de dévouement patriotique par la princesse Nathalie, l'ange gardien de la Serbie, qui va fréquemment visiter *ses* blessés. Elle leur distribue du tabac, des cigares, des friandises, tous les adoucissements, en un mot, que peuvent comporter leur situation et leur état. L'affection que la princesse a témoignée pour sa nouvelle patrie l'y a rendue fort populaire. Elle m'a rappelé S. M. l'Impératrice Eugénie dans les belles et heureuses années de l'Empire, au temps où tout ce qui est honnête en France ne prononçait son nom qu'avec respect et reconnaissance. Plus heureuse que l'Impératrice, je suis sûr que, si un désastre douloureux à prévoir pour la Serbie venait à se produire, l'affection dont est entourée la princesse Nathalie sauverait le prince et la couronne.

Malgré tous ces dévouements, malgré les Sociétés de secours aux blessés venues de tous les pays — de la France exceptée!! — l'administration des ambulances laisse beaucoup à désirer. Tout fait défaut : le linge, les médicaments, les chirurgiens surtout. Rien d'étonnant, il est vrai, dans ce pays où l'art de la médecine était presque inconnu avant la guerre, et où le peuple, ignominieusement exploité par des empiriques polonais — toujours le Polonais ! — ne consent que difficilement à recourir aux docteurs. Il préfère se faire soigner par un aréopage d'amis ou de parents, qui, apportant chacun leur avis, finissent par ne plus s'entendre, ou par hâter la fin du malade, si d'aventure ils tombent d'accord sur le traitement à lui appliquer.

Cette répugnance pour les médecins est si grande et si universelle que mon interprète, à qui je conseillais un jour d'en appeler un pour soigner sa femme, fort malade, me fit cette réponse :

« Un médecin! à quoi bon? Nous mourons bien tout seuls, nous autres! »

Et de fait, la pauvre femme est morte toute seule!... — Edmond Poirier. (*L'Ordre.*)

FORMULAIRE

Solution antinévralgique. — L. Browne.

Hydrate de chloral.	4 grammes.
Camphre.	4 —
Alcool	q. s.

On triture, dans un mortier, le camphre et le chloral, en y ajoutant la quantité d'alcool strictement nécessaire pour les dissoudre.

Un pinceau plongé dans la solution est promené légèrement sur la région douloureuse, où il provoque une sensation de fourmillement exempte de brûlure. En Amérique, on en a obtenu de bons effets comme anesthésique local. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Octobre 1774.

Lettre de Saint-Florentin à M. Lenoir relative à un spécifique pour guérir les hernies, que l'inventeur, le sieur Brognard, demandait à expérimenter sur des soldats. (Archiv. nat. O. 416, p. 621.) — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER

CONCOURS DE L'INTERNAT. — La question écrite pour ce concours, qui s'est ouvert le lundi 2 octobre, est celle-ci : *Cæcum. — Des ulcérations intestinales.*

CONCOURS DE L'EXTERNAT. — Voici les noms des juges du concours de l'externat, qui s'ouvrira aujourd'hui jeudi, 5 octobre : MM. Martineau, Dieulafoy, Strauss, D'Heilly, Terrillon, Marchant, Nicaise.

LÉGION D'HONNEUR. — Le président de la République a décoré, lors de sa visite à l'hôpital de Besançon, M. Chenevier, chirurgien en chef.

FACULTÉ CATHOLIQUE DE MÉDECINE DE LILLE. — Le *Propagateur* (de Lille) donne les renseignements suivants sur la Faculté catholique de médecine de Lille, qui doit s'ouvrir en novembre prochain :

« Dès le 15 novembre au plus tard, la Faculté sera en mesure de donner des inscriptions.

Pour l'année 1876-1877, on organise seulement le cours de première et de deuxième année. La troisième année sera ajoutée en 1877-1878. Au bout de deux ans, l'organisation sera complète.

Les professeurs, imitant les établissements d'instruction secondaire qui se fondent, ont décidé de n'admettre que les élèves qui commencent leurs études.

On avait eu un moment la pensée de réunir dans un même lieu tous les services ; mais des difficultés administratives ont obligé à ajourner cette combinaison, et, pour l'année prochaine au moins, on a pris les dispositions suivantes :

Cliniques, à l'hôpital Sainte-Eugénie ;

Travaux pratiques, à la maison Saint-Maur (rue de la Barre) ;

Travaux anatomiques, à l'amphithéâtre en construction en dehors de la porte Saint-André.

Pour les étudiants en médecine, comme pour les étudiants en droit, des bulletins trimestriels seront envoyés aux familles.

L'Université catholique a pris la résolution de ne pas admettre les étudiants qui ne visent qu'au brevet d'officier de santé.

De même pour les étudiants en pharmacie, on n'admettra que les aspirants au diplôme de pharmacien de première classe.

Enfin, il y aura pour les étudiants une messe tous les dimanches, avec une instruction se rapportant à leurs besoins spéciaux. »

PLUS DE MÉDECINS. — De la dissolution du protestantisme en Angleterre, en Amérique et en Allemagne, sortent une quantité prodigieuse de sectes excentriques. Le *peculiar people* (gens originaux) forment assurément une des plus singulières de ces petites églises. Elle défend à ses adeptes d'appeler un médecin au lit des malades, quelle que soit la gravité de leur état. Tout sectaire qui consulte un docteur ou un chirurgien sera condamné au feu éternel ; car, d'après la Bible, disent les membres du *peculiar people*, il suffit d'avoir recours aux *elders* ou anciens de l'Église, qui prient et versent de l'huile au nom du Très-Haut. Tout autre traitement est contraire à la lettre et à l'esprit de l'Écriture. Cette interprétation des livres saints n'étant pas admise par les lois anglaises, les membres du *peculiar people* sont souvent traduits devant les tribunaux, qui les déclarent toujours coupables d'homicide par imprudence. Les journaux anglais ont rapporté à ce sujet le fait suivant :

La semaine dernière, le coroner de Woolwich a encore eu l'occasion de constater un cas d'homicide par imprudence. John Dowes, membre de la secte, avait laissé mourir sa fille Anne, âgée de 17 ans et atteinte d'une fièvre typhoïde, sans essayer d'autre remède pendant trois semaines, pour combattre cette terrible maladie, que celui de l'imposition des mains pratiquée par les anciens. Traduit devant les assises d'Old Balley, ce père, si peu soucieux de la vie de son enfant, a répondu aux demandes du juge, que si Dieu avait voulu sauver sa fille il l'aurait guérie aussitôt ; qu'il avait, du reste, perdu un autre enfant dans les mêmes circonstances, qu'on l'avait déjà condamné, et que jamais ses coreligionnaires ne consentiront à recourir aux soins d'un médecin, car ils s'exposeraient aux peines de l'enfer. John Dowes n'a été condamné qu'à trois jours d'emprisonnement. Il paraît que la secte du *peculiar people*, qui est de création récente, compte déjà plus de quinze cents membres, tous établis dans le sud du comté d'Essex et au nord du canton de Kent. Ils ont dix-sept églises à Londres et dans la banlieue. Leur évêque se nomme Samuel Harrow ; c'est un fermier du village de Thunderly (Essex). Il cultive lui-même ses terres et fait chaque mois une tournée pastorale dans son diocèse. L'église métropolitaine se trouve à Woolwich.

Le gérant, RICHELOT.

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

BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DES NÉVRALGIES (1) ;

Par M. le docteur Foissac.

La névralgie est, de tous les maux, peut-être le plus obscur et le plus irrégulier. Entre les questions à résoudre, l'une des plus importantes pour la pratique est celle qui concerne le siége de la maladie : les uns le placent dans les centres nerveux, les autres dans les extrémités périphériques. On sait que les nerfs sensitifs peuvent devenir le siége de douleurs profondes, alors que leurs extrémités terminales sont frappées d'anesthésie. Les amputés éprouvent des sensations qu'ils rapportent aux membres qu'on leur a enlevés depuis un grand nombre d'années; ils sentent d'une manière distincte leurs pieds, leurs mains, leurs orteils, leurs doigts. Maller rapporte qu'un individu dont le bras, écrasé par un boulet de canon, avait été amputé, y ressentait encore, vingt ans après, des douleurs rhumatismales à tous les changements de temps. On peut donc supposer que, dans ces circonstances, la sensation périphérique provenait de l'axe cérébro-spinal. Si ces phénomènes avaient constamment lieu, la question serait jugée; mais on les cite plutôt comme singularité qu'à titre de loi. Il est, en outre, de règle générale que les apophyses épineuses soient sensibles dans les points d'origine du nerf souffrant. Mais cette douleur est quelquefois très-faible ou n'existe pas; les malades n'en parlent jamais d'eux-mêmes, ou disent par complaisance peut-être qu'ils en souffrent, quand le médecin les interroge en comprimant les apophyses avec le doigt. Dans la névralgie du trifacial, les deux premières vertèbres sont douloureuses, quoique ce nerf n'en émerge point; cette sensibilité s'explique par les anastomoses. D'ailleurs toute douleur de la périphérie retentit nécessairement à l'axe cérébro-spinal. Dans les névralgies, on voit souvent un moyen local, vésicatoire ou moxa, guérir avec rapidité, en agissant sur le point même où siége la douleur. On peut objecter, il est vrai, que, il y a quelques années, on annonça bruyamment qu'on guérissait la sciatique, non sur place, mais par la cautérisation de l'oreille au fer rouge. Aucun chirurgien sérieux ne s'y trompa; tous restèrent persuadés qu'on n'agissait ainsi que par la folle du logis, l'imagination; d'ailleurs aucune guérison ainsi obtenue ne se maintint. Enfin,

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 août, 5, 12, 23, et 30 septembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

C'était une physionomie que Pierre Bernard, une originalité; c'était quelqu'un. S'il n'est pas arrivé à la famosité, ç'a été un peu sa faute, beaucoup celle des circonstances. Quelques conditions heureuses se sont présentées dans sa vie, Pierre Bernard n'a pas su s'y tenir ou les conserver, non, certes, par inconduite, mais par imprudence, et surtout à cause de cette faculté charmante, mais bien dangereuse, dont était douée sa brillante intelligence : l'idéal! C'est cet entraînement irrésistible et fatal vers l'idéal qui explique, excuse et justifie Pierre Bernard. Il n'aimait que ce qu'il n'avait pas; il n'aspirait qu'après ce qu'il ne pouvait pas atteindre. Du haut de ses rêves de sociologie ardente et généreuse, quand il lui fallait descendre au cruel prosaïsme des exigences de la vie, son âme délicate et sensible en éprouvait les plus douloureux froissements, et c'était pour se soustraire, croyait-il, aux dures nécessités de l'existence, et surtout pour satisfaire ses humanitaires aspirations vers le brillant avenir dont il entrevoyait l'avénement, qu'il compromettait des positions relativement suffisantes, pour les séduisantes chimères de son imagination. Ce tempérament moral le rendait inconstant et mobile; il étouffait dans la réalité; il s'envolait vers l'utopie, dont les trompeurs mirages l'attiraient et l'égaraient.

Le talent littéraire de Pierre Bernard a été apprécié notamment par deux juges dont personne ne saurait contester la compétence : Armand Carrel, le grand publiciste, se l'était attaché comme secrétaire et comme collaborateur au *National;* il devint son ami intime;

©BIU Santé

à défaut d'autres preuves, la physiologie suffirait pour résoudre la question; toute maladie du mouvement agit du centre à la circonférence; pourquoi les maladies, affectant la sensibilité, ne pourraient-elles s'exercer de la périphérie au centre? Ainsi se justifierait la loi de Serres en névrogénie, faisant provenir tous les nerfs de la circonférence à l'axe cérébro-spinal et plaçant leur origine dans les organes auxquels on suppose ordinairement qu'ils se distribuent. Frappé involontairement de ces considérations, Trousseau, esprit sage et *douteur*, après avoir soutenu la première opinion, reste-t-il dans le doute, et reconnaît-il qu'on peut soutenir avec la même apparence de raison que le point d'origine de la névralgie est dans la moelle, ou admettre que la lésion existe dans le point du trajet nerveux où se fait sentir la douleur.

Si, enfin, il nous était permis d'invoquer la prévoyance de la nature, nous ajouterions qu'il faut la louer de ce que ces cruelles maladies ont leur siége aux extrémités périphériques plutôt que dans la moelle et l'encéphale. Les maladies de la moelle sont si rapidement dangereuses! Si des névralgies pareilles à celles qui affectent le trifacial et le pneumo-gastrique se déclaraient à la protubérance dans le corps restiforme, de quel péril la vie ne serait-elle pas menacée?

Cependant, quoique mieux protégée contre les agents extérieurs, il existe des névralgies de la moelle, comme il en existe des cordons nerveux superficiels. Telle nous paraît être la suivante : Marie L... (du Havre), née le 23 août 1835, et âgée alors de 6 ans et 7 mois, avait toujours été maladive; elle était probablement hydrocéphale, quoique d'une intelligence extraordinaire. Lorsque je fus consulté, on me rapporta qu'elle avait eu, à un âge aussi tendre, six violentes attaques de névralgie. L'enfant pouvait elle-même rendre compte de son état et de ses douleurs; elles commençaient ordinairement vers le milieu de la tête, quelquefois à l'occiput ou dans les vertèbres cervicales. Les douleurs étaient atroces, élançantes, déchirantes; dans les deuxième et troisième crises, qui furent les plus violentes, un opisthotonos se déclara. Appuyée sur la tête et sur les pieds, elle resta arc-boutée comme un cercle de fer, pendant toute leur durée; dans les autres crises, moins douloureuses, l'opisthotonos était passager. Il n'y avait d'abord qu'une crise par jour, puis elles se rapprochaient; l'une d'elles dura huit heures, une autre dix, une autre, enfin, vingt-quatre. Contrairement à ce qui s'observe dans la plupart des névralgies, de fortes frictions la soulageaient toujours. Cinq de ces accès ne furent guéris que par le sulfate de quinine à des doses de 40 centigr.

Sainte-Beuve témoignait hautement de son estime pour quelques productions de cet écrivain dont le talent, loin d'être monocorde, s'est exercé au contraire sur les sujets les plus variés; depuis les plus hautes questions de l'économie politique et sociale, jusqu'au roman de mœurs; depuis les plus ardus problèmes philosophiques, jusqu'à la fantaisie : critique littéraire, appréciations des séances législatives, histoire, littérature, biographie, Pierre Bernard a touché à tout, même à la médecine, et c'est par là qu'il nous appartient un peu, c'est par là qu'il m'est permis de parler de lui dans ce journal, où il a publié, depuis sa création en 1847, jusqu'à ces dernières années, de nombreux et bien charmants articles.

Pierre Bernard n'était pas d'ailleurs tout à fait étranger à notre science; il avait pris quelques inscriptions à la Faculté, mais il n'était pas docteur en médecine, comme on le dit à tort dans le Dictionnaire de Vapereau. Il connaissait assez bien l'anatomie, et il s'était passionné pour la physiologie, sur les notions de laquelle il croyait pouvoir baser les institutions politiques et sociales; erreur pardonnable à qui ne possède pas une connaissance suffisante des révolutions et des évolutions de la physiologie qui, de longtemps encore, ne pourra servir de pivot à la sociologie.

Je viens de relire quelques-uns des feuilletons que Pierre Bernard a bien voulu écrire pour l'UNION MÉDICALE, et j'y retrouve, sous une forme des plus gracieuses, le caractère moral que j'essaye de peindre. Partout, dans ces charmants articles : *Le médecin à la campagne; — Le médecin de campagne à Paris; — Médecine et gouvernement; — L'homme et la profession; — Espérances et rêveries médicales; — Physiologie philosophique; — L'imagination et la folie; — L'avocat et le médecin*, etc., etc., partout on sent une âme excellente jusqu'à l'abandon, un cœur sympathique à toutes les souffrances, un désir ardent de les amoindrir, les plus généreuses aspirations vers l'amélioration matérielle, morale et intellectuelle de ceux

©BIU Santé

On ne pourrait citer un exemple plus frappant de névralgie centrale que le suivant : Le cuisinier de Mme la baronne de R..., âgé de 48 ans, souffrait depuis quelques jours d'un lumbago peu intense, quand, le 3 mai 1876, il fut pris subitement d'une douleur au coccyx si aiguë, qu'il resta cloué sur une chaise, ne pouvant exécuter le plus léger mouvement sans pousser des cris lamentables. C'est avec une peine infinie qu'on le met dans son lit. Appelé immédiatement, M. le docteur Chiray fait appliquer douze sangsues sur les flancs, pratique une injection sous-cutanée de 2 centig. de morphine au voisinage de la douleur et prescrit 2 gr. de chloral ; appelé de nouveau au milieu de la nuit, il renouvelle l'injection, puis la répète encore le matin, et insiste sur les doses de chloral et une potion avec la belladone; aucun amendement. Appelé en consultation le 5 mai, je trouve le malade en proie aux mêmes douleurs qui, du coccyx, se propagent le long des cordons et des cuisses sans affecter cependant les nerfs sciatiques. Le ventre est très-ballonné; depuis trois jours il y a absence de selles, et, depuis quatorze heures, absence d'urines. Parfaitement d'accord, mon jeune confrère et moi, sur le caractère névralgique de la maladie, ayant son siége dans les nerfs sacrés, dans la queue de cheval, nous prescrivons : 1° 20 grammes d'huile de ricin, qui produisirent immédiatement des selles et des urines abondantes ; 2° un lavement avec 4 grammes de chloral ; 3° une potion de 125 grammes avec 5 centigrammes d'hydrochlorate de morphine et 3 centigrammes d'extrait de suc de belladone. La potion est renouvelée deux fois en trois jours. Le 6, le 7, le 8, soulagement prononcé; les douleurs ne reparaissent, quoique de jour en jour moins intenses, que par les mouvements. Le 12, il ne reste au bas du sacrum et au coccyx qu'une sensation de poids énorme, comme si le malade avait dans cette région une masse de plomb. Une perle de térébenthine matin et soir produit, dès le premier jour, une amélioration très-prononcée. Continuation du remède. Le 1er juin, le malade reprend ses occupations.

Quoique persuadé que, pour l'ordinaire, la névralgie n'a point son siége dans les centres nerveux, nous pensons toutefois que, toute locale qu'elle soit, on doit en chercher le principe dans la constitution entière. Les névralgies sont presque des diathèses ou des cachexies; elles ont véritablement leur source dans le tempérament nerveux et dans une sensibilité maladive; aussi les voit-on quelquefois se transporter d'un point à un autre avec la rapidité de l'éclair. Ce phénomène s'observe fréquemment; jamais cependant je ne vis ce phénomène se produire aussi frappant que dans l'observation suivante : Mme la marquise de Z... était d'une

---

qui souffrent; tout cela écrit avec le cœur, mais avec un cœur emporté par l'imagination, et qui croit que ce rêve d'amour va se réaliser incontinent.

Si Pierre Bernard n'était pas médecin, il avait beaucoup vécu avec les médecins, et il connaissait aussi bien qu'aucun de nous nos travers, nos faiblesses, nos défaillances, nos misères professionnelles, tout ce qui touche enfin aux mœurs médicales. Il en pouvait être le portraitiste fidèle, et de son style qu'il savait rendre satirique et mordant quand il le voulait, il se serait rendu un contempteur redoutable de la médecine et des médecins. Non-seulement il ne l'a pas voulu, mais encore il a écrit pour ce journal un de ses meilleurs feuilletons, — *De quelques préjugés en prose et en vers contre la médecine*, — dans lequel il venge notre science et notre art d'injustes ou de ridicules attaques. Ce feuilleton seul justifierait ces quelques lignes que j'ai cru devoir consacrer à la mémoire de l'un de nos plus anciens et fidèles collaborateurs.

Ce qu'était Pierre Bernard dans ses relations, un mot l'exprime à merveille : il était aimable, et ce mot dit tout. Les compositeurs du *Siècle*, où il a longtemps publié, et avec un grand succès, les appréciations des débats législatifs, ne l'appelaient que *Gentil Bernard*, et cette dénomination de tous points alors lui convenait par sa tenue élégante, la distinction de ses manières, sa figure expressive et mobile, ses yeux noirs d'une vivacité extraordinaire, tempérée par la grâce et la douceur de son sourire. C'était un charmeur, aussi a-t-il inspiré de vives et profondes affections. Il en a reçu de touchants témoignages jusqu'au moment suprême qu'il n'a voulu rien faire pour éviter ou pour retarder. Quelques jours avant sa mort, il écrivait à une personne amie qui le conjurait d'appeler et de recevoir les secours de l'art : « Laissez-moi finir le plus naturellement du monde. Peut-être que de là-haut j'obtiendrai du « bon Dieu un peu de pitié pour celle dont j'ai troublé et finalement perdu la destinée. »

©BIU Santé

constitution délicate, d'un esprit fin, d'un caractère triste, très-impressionnable. Les physiologistes auraient pu la prendre comme type du tempérament nerveux ; elle en avait les délicatesses comme les maladies. Il est peu de névralgies dont elle n'eût point été atteinte. Dans l'espace des quatorze dernières années de sa vie, j'en observai au moins vingt accès, tous présentant les mêmes phénomènes. C'était ordinairement une névralgie violente du maxillaire inférieur. Tous les palliatifs et calmants avaient été vainement essayés, un seul la soulagea : c'était une potion de 130 gram. avec 5 centig. d'hydrochlorate de morphine et 3 centig. d'extrait de suc de belladone. Deux ou trois minutes après la première cuillerée, montre en main, la douleur abandonnait brusquement la mâchoire, et se portait à la région de l'estomac, dans le plexus épigastrique ou les ganglions semi-lunaires. La malade étouffait, se tordait, poussait des cris déchirants. Une seconde cuillerée à bouche, prise un quart d'heure après la première, rendait les douleurs plus supportables ; elles disparaissaient après la troisième ; mais alors commençaient des symptômes d'intoxication : un engourdissement paralytique dans les bras, des vertiges tournoyants, un sommeil invincible, troublé par des rêves et des visions étranges. Après deux ou trois heures de ce sommeil fatigant, réveil avec nausées et vomissements répétés. Aux vomissements succédaient une fièvre très-forte, des picotements incommodes à la peau et une sueur abondante ; après vingt-quatre heures, il restait encore une forte courbature, mais la malade était guérie, souvent pour plusieurs mois, quelquefois pour une année entière et même davantage.

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE MÉDICALE

TROIS CAS DE RAGE HUMAINE A TOULON (VAR) DANS L'ESPACE D'UN MOIS (1).

OBSERVATIONS, AUTOPSIES CADAVÉRIQUES, RÉFLEXIONS ;

Par M. le docteur CALVY, premier médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, etc.

M. Bouley, en comparant le nombre des personnes mordues à celui des individus qui ont succombé, de 1862 à 1868, a trouvé qu'un peu moins de la moitié des personnes mordues a été atteinte de rage. Falrer, dans sa statistique concernant le royaume de Wurtemberg, a relevé 28 cas de rage sur 145 individus mordus et, chose

(1) Suite. — Voir les numéros des 26, 29 août, 14, 21 septembre et 5 octobre.

Dans ces lignes, les dernières qu'il ait écrites et que j'ai la permission de reproduire, Pierre Bernard est tout entier.

Si les obsèques de notre collaborateur se sont faites avec une grande simplicité, elles n'en ont pas été moins touchantes. Son cercueil était littéralement couvert de fleurs et principalement de bouquets de violettes. Pourquoi? Le voici : Pierre Bernard adorait les enfants, et, tous les jours, à sa sortie du matin, à sa rentrée du soir, tous les enfants de son quartier qu'il rencontrait il les embrassait, leur disait un petit conte, leur distribuait des images ou des bonbons. Or, ces enfants s'étaient pris à leur tour d'un grand attachement pour leur généreux donateur. Quand ils ont appris sa mort, ces pauvres enfants ont voulu lui témoigner leurs regrets et leur reconnaissance, et chacun d'eux est venu lui apporter un petit bouquet de violettes. Pauvre Pierre Bernard! De cet acte charmant et spontané de tes chers petits amis, ton âme doit avoir éprouvé un plaisir ineffable.

Sans être de première envergure, l'œuvre de Pierre Bernard est considérable et quelques parties survivront. Dans *Les Français peints par eux-mêmes*, le Médecin et l'Infirmier sont de petits chefs-d'œuvre de finesse et d'observation ; *Les aventures de Bric-à-Brac*, satire amusante ; *L'avenir au coin du feu*, rêverie socialiste qui légitime son sous-titre ; *La physiologie d'un député*, critique pleine de malice et d'humour ; *La bourse et la vie*, satire des mœurs industrielles ; *L'A B C de l'esprit et du cœur*, petit roman philosophique, tous ces ouvrages et d'autres encore, revêtus d'une forme charmante, laisseront un souvenir et comme un parfum délicat de l'esprit et du cœur de notre aimable ami.

Pierre Bernard est mort subitement d'une maladie du cœur, à l'âge de 66 ans, dans la nuit du 24 au 25 septembre 1876.

©BIU Santé

plus consolante encore, Leblanc, dans ses *Documents pour servir à l'histoire de la rage* — Paris 1873 — déclare que « sur 36 individus de sexe et d'âge différents, mordus par des chiens enragés, morts sous ses yeux, *trente et un* n'ont présenté aucun symptôme de rage et *cinq* seulement ont succombé. »

Le jeune chien de madame B... était donc enragé; c'est incontestable. Et si j'insiste sur ce fait, ce n'est pas seulement à cause de sa rareté, en supposant qu'il ne soit pas unique.

Oh! non; je lui reconnais une autre importance que voici :

En général, les femmes, les enfants, dans l'expansion extérieure du secret instinct qui les pousse à aimer tout ce qui est jeune, faible, débile, souffrant, ne sont pas avares de caresses à l'égard des chiens de naissance ou récemment nés.

Ces témoignages multipliés d'une affection qui se comprend et s'explique, ne sont donc pas toujours exempts de danger.

Il peut y avoir danger aussi — les médecins, les sages-femmes, les parents des nouvelles accouchées me permettront de le leur signaler — à faire teter par un jeune chien, les mères qui attendent un nourrisson ou dont les seins ne sont pas suffisamment dégorgés par celui qu'elles ont en leur possession, si, au préalable, on ne s'est pas assuré de la santé de ce chien et de celle de la mère, au point de vue surtout de l'affection rabique.

Que serait-il arrivé si on avait eu l'occasion et la malheureuse pensée de prêter à une nourrice le chien de madame B...?

Ce chien, ai-je dit — et on me permettra de le répéter — était donc réellement enragé et il l'était par le fait de sa mère.

Mais comment la rage s'était-elle déclarée en lui?

Si la virulence du sang était définitivement démontrée, au lieu de rester à l'état de doute, entre des expériences qui semblent la démontrer et d'autres plus nombreuses qui paraissent négatives; s'il n'était acquis à la science que des animaux atteints d'affection rabique peuvent porter et mettre bas des petits à l'état sain; si le même fait ne s'était pas présenté pour des femmes qui, en état de rage, ont accouché d'enfants restés en parfaite santé, on pourrait supposer, en première ligne, que le jeune chien, ayant vécu de la vie de sa mère pendant la période de gestation, avait été infecté avant de naître.

Mais je n'insisterai pas sur cette supposition.

Je n'invoquerai pas non plus la possibilité d'une infection par l'allaitement dont

---

Vous avez pu lire, dans ce qu'on appelle les grands journaux, un fait-Paris ainsi rédigé : « L'Académie de médecine quitte, le 1er octobre prochain, le local qu'elle occupe en ce moment rue des Saints-Pères, pour prendre possession des nouveaux bâtiments qui lui sont destinés rue de Sèvres. » D'où donc les grands journaux ont-ils pu tirer cette nouvelle, ce canard? L'Académie a appris ainsi par ces journaux son déménagement et son emménagement prochains; mais, ni le président, ni aucun membre du Conseil, ni aucun fonctionnaire de l'Académie, ni personne, n'a entendu parler de ce projet.

Le mien, — projet, — relatif à l'acquisition, par l'Académie, d'un des lots des terrains retranchés du jardin du Luxembourg, a produit une telle sensation que personne, absolument personne, n'en a soufflé mot. Eh bien! je ne me décourage pas, et je vais tout de même tirer une nouvelle lettre de change sur le nouveau et honorable trésorier de l'Académie, pendant qu'il doit avoir encore le zèle et l'ardeur d'un nouveau catéchumène.

Or, très-honoré ministre des finances de l'Académie, — vais-je lui dire, — dans quelques jours vont se remettre en vente les lots de ces terrains invendus jusqu'ici. Plusieurs de ces lots se trouvent dans une situation très-convenable et paraissent avoir une superficie suffisante. Leur mise à prix me semble être peu élevée et probablement que l'adjudication s'en fera dans des conditions favorables. Allons, très-honoré trésorier, un peu de courage, la main à la poche; avec le legs Demarquay, vous possédez de quoi acheter le terrain. Faites-en donc d'abord l'acquisition. Une fois possesseur du terrain, il vous sera beaucoup moins difficile d'intéresser l'État aux frais de la construction des bâtiments nécessaires. L'École de pharmacie a bien su trouver, dans ces mêmes terrains du Luxembourg, sans bourse délier, et le sol et l'édifice; pourquoi l'Académie de médecine ne trouverait-elle pas au moins un peu de cette faveur? Et, après tout, le Crédit foncier n'est-il pas là? L'Académie, en possession du sol, peut emprunter pour

©BIU Santé

l'innocuité parait beaucoup mieux démontrée que celle de la gestation, et je chercherai ailleurs la cause de la transmission rabique dont il s'agit de touver l'explication.

Cette cause peut être raisonnablement attribuée aux lèchements de la mère sur le jeune chien, « d'autant que la rage — dit M. Bouley — a souvent pour effet de développer au plus haut degré le sentiment affectueux qui se manifeste avec une sorte d'ardeur, dans l'espèce humaine, par des baisers; chez le chien par des lèchements très-ardents de la mère qui, malgré son état rabique, n'inflige pas des morsures à ses petits. »

On comprend, en effet, que ces lèchements, s'ils ont lieu sur la surface du corps intacte, non entamée, doivent rester sans résultat. Mais supposez une excoriation de la peau, et voilà une porte d'entrée pour le virus rabique.

Enfin — et je m'étonne de n'avoir vu consignée nulle part la cause suivante d'inoculation — la chienne qui met bas fait la section du cordon ombilical de son petit à coups de dents, et il est naturel d'admettre que si elle est enragée au moment du part, la transmission rabique peut se faire par cette voie largement ouverte, laquelle pourrait bien être celle qui a servi dans le cas dont je m'occupe.

Et la mère, d'où tenait-elle son affection rabique?

Je l'ignore, mais, sans parler de la possibilité d'un cas de rage spontanée chez elle, il me sera permis de dire que depuis longtemps, comme les autres chiens de Toulon et de la banlieue, elle était exposée à contracter la rage par inoculation, car pendant les onze mois écoulés de l'année, MM. Mouttet et Icard, médecins vétérinaires, avaient constaté, à Toulon ou dans l'étendue de la commune, *cinquante-neuf* cas de rage canine confirmée. Ce chiffre — 59 cas de rage canine dans l'espace de onze mois! — paraît énorme.

Il l'est, en effet, puisque MM. Mouttet et Icard déclarent : le premier, que la moyenne des cas de rage canine dans sa clientèle, avait été de 6 à 8 pendant les années précédentes; le second, que le nombre de chiens enragés qui lui avaient été présentés antérieurement avait varié, par année, entre 5 et 10.

On se demande comment, avec un pareil nombre de chiens enragés et errants, dans la ville ou sur le territoire de Toulon, celui des victimes humaines n'a pas été plus considérable. On ne s'explique pas davantage comment, pendant dix mois, aucune personne n'a payé de sa vie le danger auquel la population toulonnaise a été exposée, sans le savoir.

---

construire sur ce sol, et qui sait si un autre Demarquay ne viendrait pas bientôt la libérer de toute hypothèque? Qui sait si l'État ou la ville de Paris, en récompense de ses efforts, ne viendrait pas la soulager de ses charges?

En tout état de cause, je ne vois pas que l'Académie s'aventurât beaucoup en faisant au moins examiner et étudier ce projet par son architecte. Il est temps, grand temps, l'adjudication est prochaine.

Dr SIMPLICE.

NÉCROLOGIE. — La pharmacie française, déjà si éprouvée par la mort de M. Gobley, vient d'être frappée de nouveau dans la personne du très-honorable M. Fumouze. Ce savant, aussi modeste que distingué, avait été appelé, en 1867, à la présidence du Congrès général des pharmaciens. Depuis longtemps, il présidait la Société des pharmaciens de la Seine. M. Fumouze avait honoré la profession : il laisse d'unanimes regrets et un nom respecté. (*Jour. des con. méd.*)

COURS D'ANATOMIE ET DE DISSECTION. — M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie, reprendra ses cours d'anatomie et de dissection dans son amphithéâtre, 2, rue Antoine-Dubois, et à l'École pratique le lundi 23 octobre 1876. Les élèves doivent s'inscrire, pour ces cours, le matin, de huit à dix heures, 21, rue Jacob, où on leur délivrera une carte d'entrée.

CONFÉRENCES CLINIQUES. — M. le docteur Mallez commencera ses conférences le lundi 9 octobre, à une heure, à sa clinique, 3, rue Christine, et il les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

M. le docteur Jardin exercera les élèves aux manipulations chimiques et micrographiques relatives à l'analyse des urines.

BIU Santé

Mais enfin, le fait est là, quoique inexpliqué, car les attestations écrites qui m'ont été données par MM. Mouttet et Icard, avec un empressement dont je les remercie, émanent de deux praticiens dont les connaissances et la probité professionnelles ne sauraient être mises en doute.

Il résulte, en outre, de ces attestations que, dans la clientèle de M. Mouttet, les cas les plus nombreux de rage se sont présentés pendant les mois de juin, juillet, août, et, dans celle de M. Icard, pendant les mois de mars, avril, octobre et novembre.

Me voilà un peu éloigné de mon point de départ, à savoir : Si le chien de madame B... avait été réellement enragé.

J'espère toutefois que les considérations auxquelles je me suis livré ne paraîtront pas complétement dénuées d'intérêt, et la question que je m'étais adressée à l'égard du jeune chien dont je viens de parler, je me l'adresse également au sujet du chien de Ravel qui, dans le même jour, avait mordu son maître, l'ouvrier de l'Arsenal, Guérin et une fille de 14 ans.

Certes, cela pourra paraître encore étonnant, après l'exposé que j'ai fait des symptômes pathologiques offerts par ces deux dernières victimes et des lésions cadavériques révélées par l'autopsie.

Mais je prie le lecteur de vouloir bien se reporter en arrière, avant le 10 décembre par exemple, jour de l'explosion de la maladie à laquelle Guérin succomba, et il comprendra plus facilement pourquoi je tiens essentiellement à démontrer jusqu'à la dernière évidence la nature du mal qui emporta Ravel.

A cette époque, en effet, la situation était moins claire, et quoique M. Mouttet, médecin vétérinaire, eût formellement déclaré que le chien était enragé ; quoique les symptômes qui avaient suivi la morsure faite par ce chien à son maître, fussent de nature à figurer dans le cadre des manifestations rabiques, je savais qu'on avait prétendu, timidement il est vrai, que Ravel ayant été *presque fou*, dans les dernières années de sa vie, aurait pu mourir par suite de *manie rabique* et non point de rage inoculée.

En général, les objections ne me déplaisent pas et j'aime assez l'opposition, pourvu qu'elle soit franche, loyale, sincère. Mais ce n'est point ici le cas, et la preuve, c'est que, même en allant à la recherche de l'opinion, pour le moins hasardée, que je viens de signaler, je n'en saisissais que quelques échos affaiblis, sans pouvoir en découvrir l'origine.

Aussi le Conseil d'hygiène et de salubrité publique de l'arrondissement de Toulon, ayant été convoqué en séance extraordinaire, le 19 novembre 1874, pour entendre la relation des deux cas de rage humaine que je venais d'observer dans mon service de l'Hôtel-Dieu, je ne me bornai pas à un simple récit des faits pathologiques constatés et des moyens thérapeutiques opposés, sans espoir, à une maladie jusqu'ici fatalement incurable. Je posai, de plus, les deux questions suivantes à mes honorables collègues, parmi lesquels j'avais l'heureuse chance de voir des notabilités médico-chirurgicales, de savants pharmaciens, capables d'entendre et de parler le langage médical, un médecin vétérinaire distingué, etc. :

Ravel est-il réellement mort par suite de rage?

Dans le cas contraire, à quelle maladie faudrait-il rattacher sa mort?

La réponse à la première question fut unanimement affirmative.

A vrai dire, je ne m'attendais pas à autre chose, et ma conviction, si elle n'avait été complète, eût été corroborée par l'opinion de mes collégues du Conseil d'hygiène, comme elle l'était déjà par celle de mes collègues de l'Hôpital.

Mais un triste événement devait bientôt démontrer que ni mes collègues ni moi ne nous étions trompés : ce fut la maladie du malheureux Guérin, qui éclata, comme je l'ai dit antérieurement, le 10 décembre suivant, pour se terminer après 16 heures de souffrances ou plutôt d'agonie.

Ceci me paraît concluant, et je ferais bien peut-être de ne pas insister davantage sur une démonstration évidente.

Toutefois, je lis dans le dernier numéro de la *Revue des sciences médicales* en France et à l'étranger, de G. Hayem — 15 octobre 1875 — la relation analytique d'un

©BIU Santé

fait morbide qu'on pourrait être tenté d'opposer au cas de Ravel pour infirmer la signification que je lui ai attribuée, et je suis bien aise de répondre par anticipation.

Cette relation porte le titre suivant : « Un cas de maladie confondue à tort avec « la rage; par le professeur Maschka, de Prague. » (*Weiner Medizinische Wockens*, n° 25.)

« Il s'agit d'une femme de 52 ans, entrée à l'hôpital après avoir été mordue, neuf mois auparavant, par un chien dont on n'avait pu affirmer nettement la maladie, et dont l'état pathologique, au moment de son admission, se traduisait par les symptômes suivants : prostration marquée — raideur de la nuque — constriction des mâchoires — écoulement de mucosités spumeuses par la bouche — mouvements réflexes des plus marqués — œsophagisme — convulsions générales en présence d'un liquide quelconque dont on prescrivait la déglutition — pupiles dilatées, ne réagissant que lentement à la lumière — pouls fréquent — anxiété extrême. — La mort survint après quelques vomissements, le troisième jour qui suivit l'entrée de la malade à l'hôpital, et on avait cru à un cas de rage. »

« *L'autopsie démontra l'existence, à la base du crâne, d'une vésicule pyriforme s'étendant du chiasma des nerfs optiques jusqu'à la lame perforée, grosse comme une noisette, se prolongeant latéralement vers la scissure de Sylvius. Cette vésicule renfermait un cysticerque. Les autres organes étaient parfaitement sains.* »

Voilà donc, pour l'auteur de l'article analysé, la cause de la pseudo-rage trouvée : la présence d'un cysticerque à la base du crâne.

Certes, j'admets très-volontiers cette erreur de diagnostic, d'autant mieux que plusieurs symptômes de l'affection rabique ont fait défaut dans les manifestations symptomatiques indiquées, et que les caractères anatomiques ordinairement rencontrés après cette maladie dans les centres nerveux, l'état physique du sang, les organes de la respiration, etc., manquaient également.

Mais on ne saurait en dire autant du cas de Ravel, qui se fût manifesté, à coup sûr, sans la présence des kystes hydatiques développés dans les ventricules latéraux du cerveau, et contenant des échinocoques.

Ne perdons pas de vue, en effet, que les symptômes pathologiques constatés chez Ravel et les lésions cadavériques trouvées plus tard, ont été autrement caractériques que les symptômes et les résultats de l'autopsie chez la malade de Prague.

N'oublions pas non plus que le chien qui avait mordu Ravel, non pas neuf mois, mais 41 jours avant l'explosion des accidents rabiques, fut déclaré atteint de rage par un médecin vétérinaire, et qu'il a fait deux victimes, le second fait pathologique devenant ainsi confirmatif du premier.

Donc, je le répète, pas de doute possible sur la nature de la maladie de Ravel, maladie dont le diagnostic, porté en face de l'appareil symptomatique, a dû être maintenu après l'ouverture du cadavre, malgré l'existence, dans le cerveau, de productions anatomo-pathologiques très-rares, très-intéressantes, mais complétement indépendantes de l'affection rabique.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le général Favé communique la note suivante sur les conséquences vraisemblables de la théorie mécanique de la chaleur.

« I. La substance qui remplit l'espace et que nous nommons *éther*, sans savoir si elle est simple ou multiple, transmet aux planètes la chaleur solaire. Cette chaleur est un mouvement vibratoire que l'éther communique à la matière pondérable, et ce mouvement vibratoire a une vitesse de translation si considérable, qu'on peut se demander si la chaleur qui vient du soleil n'exerce pas sur chaque planète un mouvement de répulsion. On parviendrait peut-être à manifester ce genre d'effet par une expérience exécutée d'une manière convenable.

Toute chaleur rayonnante que nous produisons à la surface de la terre, traversant l'air presque sans l'échauffer, doit être aussi un mouvement se communiquant par l'éther. Or, en

©BIU Santé

dirigeant un faisceau calorifique considérable sur un écran suspendu par un fil, de manière que le faisceau concentré vint frapper loin de l'axe de suspension, on parviendrait peut-être à rendre sensible l'action d'une force très-petite. Pour éviter que la perturbation due aux mouvements de l'air, provenant d'autres causes, trouble l'effet que l'on veut constater, on trouverait avantage à placer l'écran dans un local isolé et à faire passer le faisceau calorifique à travers une substance, telle que le sel gemme, transparente à la chaleur rayonnante.

Si la chaleur rayonnante produit une impulsion au point d'arrivée, elle doit avoir, au départ, un effet de recul équivalent; donc, comme conséquence, un corps quelconque doit être soumis toujours, sur chaque point de sa surface, à deux forces de sens contraires. Cette considération, appliquée aux corps célestes, soulèverait un coin du voile qui nous a, jusqu'ici, caché complétement les moyens d'action auxquels sont dus les mouvements des astres.

II. Les substances transparentes sont traversées par la chaleur rayonnante en proportion plus ou moins grande. Cela veut dire que des mouvements vibratoires de l'éther se communiquent dans tout l'intérieur du corps transparent, depuis la surface d'entrée jusqu'à la surface de sortie, sans se transmettre, du moins immédiatement, à la matière pondérable. Ainsi les corps transparents sont constitués avec de l'éther interposé dans leurs interstices.

On sait qu'un corps passé de l'état solide à l'état liquide, ou de l'état liquide à l'état gazeux, a absorbé de la chaleur latente; et pourtant les molécules n'ont sans doute pas changé de vitesse vibratoire, quand le solide, le liquide et le gaz ont été ramenés à la même température. Qu'est-ce donc que cette chaleur latente, c'est-à-dire ce mouvement insensible aux mesures du thermomètre? On a pu faire à ce sujet diverses suppositions, mais tout s'expliquerait, croyons-nous, en admettant que le liquide contient, en quantité plus grande que le solide, de l'éther interposé qui vibre à l'unisson de la matière pondérable. Dans cette hypothèse, le gaz contiendrait encore beaucoup plus d'éther constitutif que le liquide. La transparence des liquides et la facilité qu'offrent les gaz au passage de la chaleur rayonnante sont des faits favorables à cette explication, que l'on pourra tenter de justifier par expérience.

Si le liquide contient plus d'éther que le solide, sa masse en est augmentée, si peu que ce soit, et l'augmentation est plus considérable encore quand on transforme le liquide en vapeur. Mais, si la masse augmente, le poids doit augmenter aussi; ou du moins, pour qu'il en fût autrement, il faudrait que l'éther fût l'agent même de la pesanteur. D'ailleurs, la masse de l'éther ne saurait être infiniment petite par rapport à celle de la matière pondérable, puisqu'elle lui communique son mouvement. Essayons donc, par tous les moyens de précision dont nous pourrons disposer, de constater un accroissement de poids de la substance renfermée dans un tube, quand elle passe de l'état solide à l'état gazeux.

III. Lorsqu'un corps solide, un liquide, un gaz change de propriétés physiques ou chimiques, sans avoir éprouvé de modification dans sa composition, cela peut provenir de quantités différentes d'éther constitutif.

L'acier trempé a des propriétés physiques tout autres que celles de l'acier non trempé, et, comme il est caractérisé surtout par son élasticité, due sans doute à une accumulation de mouvement dans la région comprimée, on peut conjecturer qu'il doit sa propriété élastique à une augmentation d'éther. On s'en assurerait en constatant s'il est vrai que l'acier perde, en se détrempant, une certaine quantité de chaleur latente.

L'ozone et l'oxygène, le soufre et le phosphore, dans leurs états différents, obéissent peut-être à la même loi.

IV. Si les inductions qui précèdent étaient confirmées expérimentalement pour l'acier, cela donnerait à penser que les corps, en augmentant de température, n'acquièrent pas seulement un mouvement vibratoire plus rapide, mais qu'ils reçoivent en outre un accroissement d'éther interposé. Cette conjecture est vraisemblable, à cause de la manière dont la trempe se donne; le refroidissement subit semble devoir fixer, dans l'acier, l'éther qui s'y trouvait à haute température, et non pas l'y introduire brusquement. Il serait donc à croire, et ce sera la dernière de nos conclusions conjecturales, que les corps solides opaques ont, tout comme les corps transparents, une certaine quantité d'éther constitutif, qui augmente avec la température. On en aurait la preuve si on constatait jamais, par des moyens de comparaison plus précis que les nôtres, que, sans changer d'état, un corps solide augmente de masse à mesure que sa température s'élève. » — M. L.

©BIU Santé

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 juillet 1876. — Présidence de M. Laboulbène.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée et manuscrite. — Note de MM. Masse et Pourquier, de Montpellier, intitulée : *La ladrerie du bœuf et le tænia inerme.* — Note du docteur Fredet, de Clermont, ayant pour titre : *Accidents divers observés sur un ouvrier de fabrique d'aniline.* — Présentation de *kystes hydatiques du péritoine*, faite par M. Lereboullet, au nom de M. Widal, médecin principal au Gros-Caillou. — Présentation, par M. J. Guyot, d'une malade guérie d'une *pleurésie purulente grave par l'opération de l'empyème.* Discussion : MM. Moutard-Martin, J. Guyot. — Présentation d'une malade atteinte de *sclérodermie*, par M. Siredey. — Présentation d'une malade atteinte d'*esthiomène*, par le même. Discussion : MM. Ernest Besnier; J. Guyot, Lailler. — Présentation d'une pièce, par M. Lépine : *Ulcération intestinale dans le cours d'une fièvre typhoïde, sans tuméfaction des plaques de Peyer.* Discussion : MM. Lépine, Lereboullet, Dumontpallier. — Lecture du rapport de M. Ernest Besnier, sur les *maladies régnantes* pendant le deuxième trimestre de l'année 1876. Discussion : MM. Lailler, Laboulbène. — Lecture d'un mémoire sur la *glycérine considérée comme substance toxique*, par MM. Dujardin-Beaumetz et Audigé.

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

Correspondance imprimée : *Archives de médecine navale.* — *Annales de gynécologie.* — *Annales des maladies de l'oreille et du larynx.* — *Quelques exemples de contagion de la rougeole pendant la période d'invasion*, par le docteur Ad. Dumas, de Cette. — *Éruptions quiniques*, par le même.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Lacassagne, professeur agrégé au Val-de-Grâce, qui remercie la Société de l'avoir nommé membre titulaire.

2° La note suivante intitulée : *La ladrerie du bœuf et le tænia inerme*, nouvelles expériences faites à l'École d'agriculture de Montpellier, par M. E. Masse, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, et P. Pourquier, médecin-vétérinaire.

La fréquence du tænia à Montpellier, à Cette, à Marseille, nous a déterminés à résoudre, au point de vue de notre région, l'origine et la nature de ce parasite.

L'examen microscopique d'un grand nombre de tænias recueillis à Montpellier et à Cette nous a montré que le tænia que l'on rencontrait presque constamment dans ces deux villes appartient à la variété inerme.

Pour corroborer encore nos observations et établir en même temps l'origine de ce genre de tænia, nous avons donné un certain nombre d'anneaux de ce ver recueilli à Cette et à Montpellier dans les meilleures conditions de conservation et de maturité, à différents animaux.

Ces expériences ont été commencées le 10 mai 1876. Nous avons choisi des animaux jeunes et soumis encore à l'allaitement, pour nous mettre à l'abri des causes d'erreurs. Deux agneaux ont absorbé chacun vingt anneaux de tænia; un jeune veau en a absorbé environ un mètre; nous en avons donné en même temps à un lapin et à un chien. Le tænia qui servait à ces expériences était un tænia inerme recueilli à Cette dans la clientèle de M. Dumas.

A trois reprises différentes et à trois jours d'intervalle nous avons de nouveau donné aux animaux le même nombre d'anneaux de tænia.

Les agneaux, le lapin et le chien n'ont paru souffrir en rien de l'expérience à laquelle ils avaient été soumis.

L'autopsie de ces animaux, faite vers le 1er juillet, ne nous a permis de trouver aucun cysticerque, ni dans les muscles, ni dans les viscères.

Il n'en a pas été de même du veau. Cet animal, quinze jours après avoir pris les anneaux de tænia, a cessé de gambader dans son étable; il est devenu triste, l'œil moins animé, son poil a perdu son brillant et s'est redressé, affectant la disposition qui est désignée dans l'art vétérinaire sous le nom de poil piqué; son ventre s'est légèrement ballonné. Dans le courant du mois de juin on a constaté de l'inégalité dans l'appétit, un amaigrissement progressif. Enfin, le 10 juillet, l'animal se tenait souvent couché, et son dépérissement était tel, qu'il était à craindre qu'il ne survécût pas longtemps à l'expérience. La langue ayant été examinée, nous avons trouvé, vers la base du côté gauche et sur la face latérale, au niveau de la deuxième molaire, une nodosité du volume d'un petit haricot, assez saillante sous la muqueuse.

L'animal ayant été sacrifié, nous avons trouvé une quarantaine de kystes à cysticerques dans les muscles grand pectoral, iléo-spinal, dans les fessiers et dans l'ischio-tibial postérieur.

Il n'y avait aucun cysticerque dans le cœur, aucun dans le cerveau, rien le long de l'œsophage ni dans les poumons, ni dans le thymus, ni dans le foie, ni dans aucun viscère. Sous la langue, au point où nous avions senti la tumeur du vivant de l'animal, existait un kyste ovoïde de 14 millimètres sur son plus grand diamètre, qui était dirigé dans le sens antéro-postérieur, et de 6 à 7 millimètres dans le plus petit diamètre placé verticalement. Entre la face

©BIU Santé

interne de la glande sublinguale (côté droit) et la face externe du génio-glosse se trouvait un kyste également ovoïde ayant 7 millimètres de longueur sur 5 de hauteur. Dans les autres muscles, les dimensions des kystes variaient entre 7 à 8 millimètres sur leur grand axe, et à 4 à 5 millimètres sur le petit.

Ces kystes, clairs, translucides, laissaient apercevoir dans leur intérieur un bourgeon sur lequel nous avons pu constater l'existence de la tête du cysticerque inerme avec ses quatre ventouses saillantes légèrement pédiculées; la tête était complétement inerme.

Il résulte de ces expériences que c'est seulement sur le veau que le tænia inerme recueilli à Cette a trouvé un terrain favorable à son développement. L'agneau s'est montré réfractaire au développement de ce parasite.

Après avoir semé du tænia inerme, nous avons recueilli, deux mois après, du cysticerque inerme. Ces expériences confirment celles de Leuckard, Cobbold, Enock, Saint-Cyr. Elles permettent de conclure que si le tænia inerme a infesté le veau en lui donnant la ladrerie, c'est qu'il avait lui-même pour origine un cysticerque absorbé avec de la viande ladre de veau ou de bœuf.

C'est dans le bœuf ladre que l'on doit rechercher la cause de ce parasite chez l'homme.

La ladrerie du veau ou du bœuf peut être reconnue, comme celle du porc, à l'existence sous la langue de nodosités tenant à la saillie des kystes à cysticerques.

MM. Masse et Pourquier vont poursuivre leurs recherches sur ce dernier point du diagnostic de la ladrerie, par l'examen de la langue des bœufs et des veaux de différentes provenances dans les abattoirs.

Il est fort probable que ce sont les bœufs exportés d'Afrique, atteints de ladrerie, qui donnent le plus souvent le tænia inerme si fréquent sur le littoral de la Méditerranée.

Le langueyage du bœuf nous paraît être une mesure prophylactique tout aussi utile que le langueyage du porc, les deux animaux pouvant être tous les deux ladres et nous transmettre chacun un parasite à la fois incommode et dangereux, qu'il soit inerme ou armé.

3° L'observation qui suit, intitulée : *Accidents divers étudiés sur un ouvrier de fabrique d'aniline*, par M. le docteur FREDET, ancien interne des hôpitaux, médecin à Royat.

Ligustin (Jean), âgé de 37 ans, ouvrier dans une fabrique d'aniline, entre, le 28 mai 1867, à l'hôpital Beaujon où j'étais alors attaché comme interne. Cet homme, doué d'une forte constitution, n'avait jamais souffert du moindre malaise jusqu'au jour de son admission dans cette usine. Il était employé, me dit-il, dans un atelier où il aspirait des vapeurs de nitro-benzine et d'aniline. Il n'a pas su me dire s'il avait manié des substances renfermant des sels d'arsenic. C'est dans ce milieu qu'il a séjourné pendant dix-neuf mois, sauf de très-rares interruptions.

Huit jours après son entrée dans l'usine, il éprouva des vertiges, de la migraine, des vomissements. Le médecin de la fabrique lui prescrivit alors un purgatif. C'est d'ailleurs le traitement suivi par chaque ouvrier malade, dès que la sclérotique prend une couleur jaunâtre et que les gencives deviennent bleues.

Le travail commençait chaque jour à six heures du matin pour finir à six heures du soir, sauf l'interruption obligée pour les repas. Dans la journée, l'administration de la fabrique faisait délivrer à ses employés une boisson hygiénique composée de chiendent, de lait ou de café noir.

A son entrée à Beaujon, voici ce que je constatai chez le malade : pâleur et comme bouffissure des tissus, sclérotique subictérique, gencives bleuâtres sans ulcérations, taches nombreuses de *purpura* aux deux jambes; pustules d'ecthyma à la face interne et supérieure des cuisses. *Œdème* et éruption furonculeuse aux deux malléoles; panaris sous-épidermique au petit orteil gauche. Eczéma des bourses et du nez; héméralopie; le malade est obligé d'aller à tâtons dès que le soleil est couché. Faiblesse générale; marche difficile. *Bruit de souffle dans les vaisseaux du cou et au premier temps du cœur.* Pouls déprimé et lent.

Les urines ne renferment pas d'albumine. État saburral des premières voies. Selles fréquentes. Soif vive.

RÉFLEXIONS. — Les accidents divers présentés par le malade qui fait le sujet de cette observation, démontrent, comme l'a indiqué M. Bergeron devant la Société médicale des hôpitaux à sa séance du mois de mars dernier, et à l'Académie de médecine en 1865, que cet individu a été soumis, pendant son séjour à la fabrique, à l'émanation et au contact d'une série de substances : vapeurs de nitro-benzine, d'aniline, d'arsenic, car nous trouvons chez lui des phénomènes composés et des accidents dissemblables que nous pouvons rattacher à des produits chimiques différents.

En effet, à son entrée dans l'usine, cet ouvrier a éprouvé des vertiges, de la migraine, que l'on peut attribuer aux vapeurs de la nitro-benzine, comme l'a constaté le docteur Bergeron;

©BIU Santé

puis sont survenus l'embarras gastrique, la dépression du sytème nerveux, cet état de langueur déterminés par les vapeurs d'aniline. Enfin, les éruptions diverses (furoncles, pustules d'ecthyma) observées soit à la partie interne des cuisses, soit aux malléoles; l'eczéma des bourses et du nez démontrent à leur tour que cet individu a subi l'influence de l'arsenic.

Contrairement à ce qu'a avancé M. Bergeron devant la Société médicale des hôpitaux, relativement au siége des éruptions arsenicales, les pustules ont paru à la partie interne des cuisses et non aux mains et aux pieds, l'eczéma a envahi les bourses et le visage. Cette poussée eczémateuse a-t-elle été peut-être amenée aux bourses et au nez par l'attouchement quotidien de ces parties par les mains mouillées, par le liquide arsenical dans lequel elles devaient fréquemment plonger? Mais alors pourquoi les mains elles-mêmes ne seraient-elles pas devenues aussi le siége d'une éruption identique?

Quant à l'anémie observée chez cet ouvrier, qui avait subi pendant longtemps l'influence délétère des vapeurs d'aniline et de nitro-benzine, c'était bien l'anémie vraie, l'aglobulie qui a persisté longtemps après la sortie de l'urine, et qui n'a cédé qu'à un régime tonique et à l'emploi du fer et du quinquina.

Pour ce qui est de la saveur amère éprouvée par le malade de M. Laboulbène et ressentie également par ses camarades d'atelier, elle n'a pas été signalée par mon malade. Je me suis demandé si elle n'aurait pas été provoquée par l'enduit saburral de la langue, qui apparaît généralement chez les ouvriers quelques jours après leur entrée dans les ateliers.

(La fin à un prochain numéro.)

FORMULAIRE

Traitement de l'ophthalmie phlycténulaire. — Agnew.

Pour le traitement de l'ophthalmie phlycténulaire des enfants, l'auteur conseille les collyres à l'atropine, à dose plus ou moins faible, suivant l'âge des jeunes sujets. La proportion de ces solutions est de 2 à 6 centigrammes pour 30 grammes d'eau distillée, et on fait de une à quatre ou cinq instillations dans les vingt-quatre heures, suivant l'intensité des symptômes. Deux ou trois fois par jour, on bassine l'œil malade avec une solution tiède, contenant 6 à 8 grammes de chlorure de sodium pour un litre d'eau. Dans bon nombre de cas, l'insufflation d'une petite pincée de calomel en poudre impalpable, faite deux ou trois fois par semaine, rend des services signalés. Ce moyen est surtout efficace, quand il existe de petits ulcères superficiels, recouverts d'une sorte d'enduit sale, jaunâtre, formé par de l'épithélium en partie désagrégé. — La photophobie est souvent atténuée par l'application d'une couche de teinture d'iode à la région sourcilière. — Point de collyres à l'acétate de plomb. — Huile de foie de morue; de temps en temps un laxatif salin. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Octobre 1866.

Pierre-Auguste Avenel meurt à Rouen, après avoir été secrétaire du Conseil d'hygiène et de salubrité, médecin-adjoint des épidémies, chirurgien en chef du Dispensaire des filles publiques. — A. Ch.

COURRIER

Épidémie sur les chevaux en Égypte. — On écrit du Caire, le 23 septembre 1876 :

« Il règne parmi les chevaux une épidémie redoutable, et depuis quelques jours des centaines de ces animaux succombent à la maladie. Le 18 courant, on en a compté 200 dans la seule ville du Caire. Depuis lors, il y a une légère diminution, et c'est de 100 à 150 par jour que l'on compte ceux qui périssent. C'est principalement dans les chevaux de l'armée que sévit le mal; la moitié de ces derniers ont déjà péri. Les corps sont transportés au loin dans le désert, dans ces immenses carrières d'os dont on n'a en Europe aucune idée; mais beaucoup d'autres sont jetés dans les canaux, ce qui peut avoir des conséquences terribles. On suppose que cette peste chevaline a été apportée d'Abyssinie par l'armée égyptienne. En tout cas, le mal commence à se faire sentir, les chevaux de fiacre sont rares, ceux de selle presque introuvables. »

Hôpital Saint-Louis. — M. le docteur Péan reprendra ses leçons cliniques et les opérations chirurgicales le samedi 14 octobre, à neuf heures et demie, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Le gérant, Richelot.

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

BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA SYPHILOSE PHARYNGO-NASALE (1);

Par le docteur Charles MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

Ce sont là des symptômes inséparables de la perte du voile du palais. La colonne sonore qui part du larynx ne se divise plus dans le pharynx suivant les proportions qu'exige le timbre normal de la voix. Le voile du palais n'étant plus là pour la diviser et pour la diriger dans la cavité buccale, elle se précipite dans les arrière-narines et dans les fosses nasales, où elle se heurte aux cornets et s'amortit dans les sinus, ce qui lui fait perdre sa force et la rend tout à la fois sourde et nasonnée.

Il en est ainsi, mais à un moindre degré, dans la déchirure, dans les divisions, dans les perforations, dans les paralysies du voile du palais et dans les lésions la plupart du temps syphilitiques, qui attaquent la portion osseuse de la voûte palatine, et établissent une communication plus ou moins étendue entre la cavité buccale et les narines.

Les exemples de cette dernière lésion ne sont pas rares. J'en ai presque toujours quelqu'un dans mes salles. Mais quand il s'agit d'une perforation de la voûte palatine osseuse, les malades remédient facilement aux inconvénients d'une voix nasonnée, et lui rendent son timbre normal en bouchant l'ouverture palatine, soit avec de la mie de pain, soit avec un tampon de coton. Cet ingénieux moyen qu'on découvre instinctivement n'est pas applicable aux lésions du voile du palais, à cause de sa mobilité. Aussi, en pareil cas, le nasonnement ne peut-il se dissimuler, à moins de recourir à des appareils de prothèse plus compliqués. On en fabrique aujourd'hui qui fonctionnent admirablement et suppléent à toutes les imperfections congénitales ou accidentelles du voile du palais.

Les troubles de la déglutition constituent aussi un des signes habituels de la lésion du voile ou des communications anormales de la bouche et des narines. Le bol alimentaire ou l'ondée liquide, saisis par la contraction pharyngée pendant le deuxième temps de la déglutition, ne sont plus ou ne sont qu'imparfaitement

(1) Suite. — Voir le numéro du 3 octobre.

FEUILLETON

QUELQUES LETTRES INÉDITES DE GUY PATIN (1).

LETTRE XXIV.

De Paris, ce Jeudi. xv. d'Avril 1660.

Monsieur,

Je ne pûs vous respondre la sepmaine dernière, celle-ci y suppléra. Je vous ay envoyé vostre Consultation; j'espère que vostre malade en aura satisfaction. Je vous remercie de la bonne affection que vous me continuez. . . . . .

Je vous baise les mains, et à Mad^lle^ vostre Femme. N'est-ce point *Marguerite de Bonamour?* Je pense quelquefois à elle; il me semble que je la vois d'ici; ne seroit-ce pas avoir l'imagination bien forte? veu que je ne la vis jamais. Combien avez vous d'enfants? M^r^ vostre Frère fait-il la médecine dans Beaune? A-il beaucoup d'enfans? Je vous prie de faire mes recommandations à M. Bachey, vostre Collègue.

Le Roy d'Espagne a fait espérer qu'il arrivera dans Fontarabie le 8. de May; c'est pour quoy nostre Roy marche devers Bayonne.; il s'est rendu maistre d'Orange; on dit qu'il veut avoir Avignon et en récompenser le Pape. Cela seroit bien, à la charge que l'on renvoyera en Italie cette sorte de coquins qui sont là dedans, qui sont les Jesious, *aliàs Judæi, qui negant Christum.* La paix est faite entre la Suède et le Dannemarck, elle est bien avancée entre

(1) Voir les numéros des 15 juin, 4, 11, 25 juillet, 1er, 15, 29 août, 12 et 26 septembre.

page 537 sur 1000

©BIU Santé

retenus en haut et poussés en bas par le voile du palais. Il en résulte qu'une partie a de la tendance à s'échapper du côté des fosses nasales et à y pénétrer. C'est ce qui arrive quand leur arrière-cavité n'est plus protégée et obturée par le redressement du voile et par le rapprochement des piliers.

Notre malade, qui a perdu toutes les parties constituantes de l'isthme du gosier, et chez lequel il ne reste aucun vestige ni du voile ni des piliers, devrait avaler avec la plus extrême difficulté et rendre par les narines une partie des aliments ou des boissons qu'il ingurgite.

Eh bien, les fonctions si compliquées de la déglutition s'accomplissent chez lui beaucoup moins mal qu'on ne pourrait le supposer. Dans cet énorme et monstrueux cloaque, où aucune barrière contractile ne sépare plus les trois cavités qui y aboutissent, les aliments et les boissons trouvent leur voie, ou sont forcés de la prendre et de descendre dans l'œsophage. Ils y sont forcés par les seules contractions du pharynx et par le jeu de la base de la langue. L'habitude, j'en suis convaincu, a rendu les muscles de ces deux organes industrieux, et leur a permis d'accomplir la tâche dévolue, dans les conditions normales, aux muscles des piliers et à ceux du voile du palais. Pour en arriver là, il a fallu sans doute une longue gymnastique où la volonté a peut-être moins de part que l'instinct, car les mouvements que nécessite la déglutition sont presque tous des mouvements de l'ordre réflexe. Quoi qu'il en soit, le résultat me paraît étonnant, d'autant plus étonnant que la large ulcération qui a envahi presque toute la muqueuse pharyngée devrait paralyser jusqu'à un certain point, ou ont au moins entraver beaucoup l'action contractile des muscles sous-jacents.

Or il n'en est rien, et c'est une raison de plus pour supposer, comme je le faisais plus haut, que cette ulcération est superficielle, et que l'espèce de couche pseudo-membraneuse qui la recouvre ne cache pas de lésions profondes. C'est une raison de plus aussi pour vous faire remarquer que son processus est indolent et circonscrit; car, s'il était inflammatoire et diffus, comme dans certaines angines communes ou spécifiques, peut-être les muscles sous-jacents seraient-ils paralysés. La paralysie ou l'atonie et la faiblesse des couches musculaires étalées au-dessous des muqueuses ne sont pas rares, en effet, quand ces dernières deviennent le siége d'une détermination irritative de quelque intensité.

VI

Il est vrai que, chez notre malade, la langue est intacte, et je suis convaincu

---

Suède et Pologne. Le Roy de Suède est mort à Gottembourg le 22. de Fevr. passé; son fils a esté reconnu Roy par les Estats, mais ils gouvernent durant sa minorité. L'Angleterre est fort broüillée, il y a divers partis; qu'elques uns d'iceux demandent le restablissement du Roy, mais ils ne sont point encore les plus forts. Les Hollandois ont peur de la guerre, tant de nostre part que de celle des Espagnols; il se pourroit bien faire que nous agirions contr'eux, *conjunctis viribus*; et en ce cas là on leur feroit bien de la peine. Le Pape, le général des Jésuites et les Moines ne manqueront pas de pousser à cette guerre. Le Père de Lingendes, jésuite, est ici mort depuis 3. jours. . . . . On dit que le Roy pourra estre marié devant la fin du mois de May; aussitost l'on dit qu'il reviendra à Bordeaux, de là en Poitou, où il veut mettre la Gabelle, afin que cette Province se souvienne de son Mariage et de la Paix, après laquelle l'on met des imposts sur le vin, sur le sel, et sur toute sorte de marchandises. Et tout cela pour que le peuple ne devienne trop plein, et ne crève de graisse. Du Poitou le Roy viendra en Bretagne et en Normandie, et demandera de l'argent partout à cause de son mariage. Cela n'est il pas raisonnable? Ne faut il pas que le peuple paye les violons de la nopce, combien qu'il n'y ait pas assisté? Mr le Chancelier est ici fort malade d'une suppression d'urine, il en est soulagé par quatre pierres qu'il a jettées. *Vale et me ama.*

Tuus ex animo, Guido Patin.

Lettre XXV.

De Paris, ce Mardi, 7. de Sept. 1660.

Monsieur,

Peut estre que j'avois oublié de mestre dans vostre pacquet *Opuscula Gorrei,* que j'ay donné à Mr Bouchin pour vous faire tenir, avec deux autres petits livrets, *de vita Galeni, et*

BIU Santé

que c'est elle qui joue maintenant le rôle le plus actif dans la déglutition. Grâce à la gymnastique imposée par les circonstances, les muscles intrinsèques et extrinsèques de cet organe, surtout ceux de sa base, ont dû acquérir une agilité, une souplesse, une liberté et une amplitude d'action qui leur permettent de faire manœuvrer avec habileté, et dans tous les sens, la masse charnue; de la porter rapidement en haut, en arrière et sur les côtés; en haut surtout, pour la mettre en contact avec la partie supérieure du pharynx pendant le deuxième temps de la déglutition.

Ne vous semble-t-il pas, en effet, comme à moi, que l'imperfection fonctionnelle, qu'entraîne pour la déglutition la perte complète du voile et des piliers, ne peut être annihilée ou atténuée que par le mécanisme suivant?

Il faut que le bol alimentaire ou l'ondée liquide, au moment de leur entrée dans le pharynx, soient saisis plus brusquement qu'à l'état normal, et surtout dirigés en bloc, et par une saisie vive et violente, en arrière et en bas, vers l'orifice supérieur de l'œsophage. C'est l'affaire des muscles de la partie supérieure du pharynx. Forcément ils doivent se projeter au-dessous des arrière-narines, y former une espèce de voûte pour suppléer au voile et même venir jusqu'au contact du rebord osseux du palais. Mais une pareille portée d'action leur est-elle possible? Non, sans doute. On ne peut pas exiger d'eux plus qu'ils ne peuvent faire, et leur effort contractile ne va pas au delà de certaines limites.

Aussi est-il indispensable qu'un autre organe leur vienne en aide pour empêcher la déviation des aliments et des liquides. La langue, en effet, dont le jeu est beaucoup moins restreint, et qui est dotée d'un appareil musculaire plus riche, doit, pendant que le pharynx se projette en avant et en bas, se projeter, elle, en arrière et en haut, de manière à venir à sa rencontre, à le rejoindre, s'il est possible, ou, du moins, à se rapprocher assez de lui pour obturer à peu près complétement l'orifice postérieur des fosses nasales. C'est ce qu'elle fait, et, pour vous en convaincre, vous n'avez qu'à examiner les mouvements de l'os hyoïde pendant la déglutition, chez les personnes qui avalent difficilement, par suite d'une lésion de l'isthme du gosier. Vous verrez avec quelle force et quelle rapidité il est porté en haut et en arrière par l'action des muscles intrinsèques devenue deux ou trois fois plus énergique et plus effective que dans l'état normal. Mais il est probable que les muscles intrinsèques de la langue entrent en jeu, eux aussi, qu'ils arrondissent et concentrent l'organe, ou bien, au contraire, l'étalent et le recourbent, épaississent,

---

Elogium Chronologicum. Tout cela est bon et vous pourra servir. M. Bouchin est un fort bon garson, *benè moratus adolescens,* fort sage, qui estudie bien, et qui ne manque pas à mes leçons. . . . . L'eau meslée avec le lait le rend meilleur et plus coulant, et est ainsi moins dangereux. *Medicus garrulus ægroto alter morbus est* n'est point d'Hippocrate; je suis de l'advis de Mercurial qui le tire d'Athénée. Mercurial estoit un sçavant homme. *Ructuosus morbus aliud est quàm cholera sicca.* Nous ne nous servons point à Paris *succo carnium distillato,* cela n'est guères bon; il n'y a guères de malades qui ne prennent bien des boüillons, des œufs frais, de la gelée, de la ptisane, ou de l'eau et du vin, qui tous valent mieux que ces distillations (1). L'entrée du Roy a esté ici fort superbe. Le Médecin Espagnol de la nouvelle Reine m'est venu voir deux fois, il est fort sçavant (2). Le Card. Maz. se porte mieux. Je vous saluë, Mad^lle^ vostre Femme, et la petite Pierrette. Mon fils aisné est marié depuis 3. mois (3), le 2. estudie, *et adhuc abhorret à nuptiis.* Je me recommande à vos bonnes graces, et à M^r^ vostre Frère, et à Mr Bachey, et suis,

Monsieur,

vostre très humble et obéïssant serviteur. Guy Patin.

LETTRE XXVI.

De Paris, ce Samedi, 26. de Fevr. 1661.

Monsieur,

Je vous diray pour nouvelles que nous avons un nouveau Doyen à la place de M. Blondel,

(1) Voilà l'extrait de viande au XVIIe siècle.
(2) Louis XIV était marié depuis le 9 juin 1660, à Marie-Thérèse d'Autriche.
(3) Robert Patin épousa Catherine Barré.

©BIU Santé

amincissent et redressent ses bords, etc., de façon à suppléer, dans les limites du possible, à la soupape du voile et au double rideau contractile des piliers.

VII

Après cette longue digression physiologique, revenons à notre malade, et occupons-nous de son nez.

Comme l'ulcération de la muqueuse pharyngée, les lésions du nez sont de date récente. Elles ne remontent qu'à trois semaines, et ce n'est que depuis quelques jours qu'elles se sont exaspérées, et qu'elles en sont venues au point de gravité où nous les trouvons aujourd'hui. Elles ont deux foyers principaux : l'un situé dans l'intérieur des fosses nasales ; l'autre, extérieur et qui occupe l'aile de la narine droite. Le premier est le plus ancien, et le second ne date que de quelques jours.

Quoique nous n'ayons pas fait encore l'examen rhinoscopique des cavités nasales, il est facile de déterminer approximativement la nature et l'étendue des désordres qui s'y sont produits. Il est probable, en effet, qu'ils ont débuté par la muqueuse ; qu'une inflammation ulcérative à marche rapide en a détruit un ou plusieurs points, a attaqué ensuite le périoste et entraîné la nécrose des os sous-jacents. L'inverse pourrait avoir eu lieu, c'est-à-dire que le périoste et les os ayant été atteints primitivement, l'ulcération de la muqueuse, n'aurait été que consécutive. Quoi qu'il en soit, le résultat est le même.

C'est dans la fosse nasale du côté droit que siégent les principales lésions. Vous n'auriez pas, pour vous l'indiquer, la gêne de la circulation de l'air dans son intérieur, l'expulsion de mucosités purulentes et de fragments osseux nécrosés, par son ouverture antérieure et postérieure, que la tuméfaction œdémateuse de la joue droite vous permettrait de l'affirmer. Cette tuméfaction ne date que de quelques jours ; elle a coïncidé avec une aggravation de tous les symptômes, et avec l'apparition d'une petite tumeur sur l'aile de la narine correspondante. Cette nouvelle lésion, sans en être la seule cause, a sans doute aussi contribué à l'augmenter.

Quelle est la nature de cette tumeur? Vous avez vu qu'elle est ovalaire, grosse comme un noyau d'abricot, d'un rouge sombre, tendue, luisante, sous-cutanée, qu'elle se confond à sa périphérie avec les tissus voisins, qu'elle est dure sur ses bords et un peu molle à son centre, où, par une exploration attentive, on peut déjà percevoir de la fluctuation.

---

qui a fait merveille en son Décanat ; son successeur est M. Morisset (1). . . . . *Purpuratus* (2) *nondum benè habet ex podagricis doloribus* ; j'ay peur qu'il ne guarisse pas entièrement de tant de maux qu'après Pasques ; on dit que le Roy d'Angleterre ne veut pas de sa Niepce, mais on parle de le marier avec l'Infante de Portugal, dont le parti pourroit devenir fort advantageux par la mort du roy de Portugal, son frère, qui est foible et délicat. . . . . Je baise les mains à Mad^ue^ vostre Femme, et à la petite fille qui connoit si bien mon portrait. *Vive, vale, et me ama.* *Tuus ex animo,* Guido Patin.

De Paris, ce 27. de Déc. 1660.

Voila Mr Bouchin qui m'est venu voir ; je luy ay donné cette lettre qui est escripte il y a long temps. Nous n'avons ici rien de nouveau, si ce n'est que le Card. Maz. se meurt au bois de Vincennes ; il est enflé, il a une hydropisie de poûmon, une fièvre lente, *ex marcore viscerum et forte intemperie quæ multum serum generat ; imminet periculum suffocationis.* Il songe à la mort qui est prochaine, mais il ne soulage point le pauvre peuple. *Vale et me ama.* *Tuus ex animo,* Guido Patin.

Lettre XXVII.

De Paris, ce Vendr. xv. d'Avril 1661.

Monsieur,

Pour responce à la vostre, je vous diray que, Dieu merci, je suis en bonne santé, bien

(1) Philibert Morisset. Il mourut le 8 octobre 1678, et fut enterré au cimetière des Innocents.

(2) *Purpuratus* ; lisez le cardinal Mazarin, qui mourut le 5 mars 1661.

©BIU Santé

Eh bien, ne sont-ce pas là les caractères de la tumeur gommeuse? C'est, en effet, une gomme qui s'est développée sur l'aile du nez, et qui a commencé à entrer dans la phase régressive qui entraîne son ramollissement. Le processus de cette tumeur a été rapide, mais peu irritatif, car elle est toujours restée indolente, et, aujourd'hui, on peut la palper dans tous les sens, sans provoquer aucune douleur. Les irradiations douloureuses et névralgiformes qui se sont manifestées, il y a quelques jours, dans la joue droite et même dans tout ce côté du visage, tiennent, sans aucun doute, aux lésions profondes de la fosse nasale correspondante.

Quoique le malade ait expulsé des fragments osseux nécrosés, la charpente de son nez est restée solide, et cet organe n'a pas subi l'affaissement caractéristique que vous avez pu observer sans doute chez quelques individus moins privilégiés que lui. Quand la cloison osseuse, quand les os propres du nez sont attaqués et détruits dans une grande étendue, la saillie du nez disparaît et est remplacée par une concavité aplatie et limitée en haut par la saillie du front, en bas par la pointe du nez qui, étant entraînée vers l'enfoncement, se redresse et se dirige obliquement en haut et en arrière. Quelquefois, à ce niveau, il existe un coude brusque et une sorte de sillon ou de pli de la peau. Chez quelques personnes, l'aplatissement du nez devient tel que l'organe n'existe plus pour ainsi dire sur certains points; il est de niveau avec les joues, ou même rentre au lieu de faire saillie.

La structure du nez, chez notre malade, est encore intacte dans les parties essentielles qui assurent sa configuration. Il est donc probable que la nécrose a atteint surtout les cornets. Rarement une rhinopathie syphilitique se produit à une époque avancée de la maladie sans provoquer l'expulsion de quelques fragments osseux nécrosés. Cette lésion est toujours grave, mais n'entraîne pas fatalement ses conséquences les plus désagréables, qui sont la déformation et l'affaissement du nez. J'ai vu bien des malades chez lesquels elle s'est limitée aux parois latérales, ou n'a produit qu'une perforation de la cloison insuffisante pour amener un écroulement total ou partiel de l'édifice nasal.

J'espère que la rhinopathie dont nous nous occupons appartient à cette catégorie. Les mucosités purulentes, et d'une teinte sanieuse ou grisâtre, qui existent dès le début de l'affection, ont un peu perdu de leur abondance et de leur odeur infecte. L'air circule aussi un peu moins mal dans l'intérieur de la narine. Ce sont là des circonstances d'un bon augure; mais la tuméfaction œdémateuse de la joue m'ins-

---

près de 60. ans, avec la mesme vigueur qu'auparavant, horsmis que je me trouve quelquefois un peu plus pesant, et le pied droit un peu plus foible, principalement lorsque j'ay marché fort. Je ne sens rien du tout, Dieu merci, de pierre ni de goutte; j'ay eu autrefois qu'elque chose au rein gauche, mais cela est fort passé. Bref, je me porte fort bien quand j'ay bien dormi; je bois peu de vin, mais il faut qu'il soit bon. Je suis bien fasché de la nouvelle que vous me mandez de Mr de Saumaise; je l'ay adverti de bonne heure de son malheur. Plût à Dieu que le mérite de Mr son Père lui pût servir, mais la mort n'exempte personne; le lait de femmes l'achevera, et s'il n'est mort de l'heure que jescrips la présente, il ne lui faut que du boüillon, de la ptisane, des œufs frais, ou fort peu de vin vieux dans beaucoup d'eau. Les Anciens se sont servis du lait de femmes, mais il n'a jamais guéri personne. . . . . *Ne cogites unquam de promovendo vomitu; est aliquod contrà naturam.* . . . . . Le vomissement n'est bon qu'aux Allemands, qui ont large poitrine et bien du gras double dans le ventre, principalement quand ils sont saouls, l'estomach plein de bière, de fromage, et mesmes de vin. *Nostri Galli non indigent vomitu, à quo nimirum et nimium gravatur caput.*

Ce petit Martin que vous avez connu, et qui avoit commencé ici à un Examen, est fils d'un Jean Martin, natif de Troyes, lequel j'ay connu, et qui mourut l'an 1625. Mais celui qui a fait *in Hipp. morbis intern.* estoit de Paris, fils d'un parcheminier, fort sçavant homme, qui mourut l'an 1608., le dernier de Décembre; tous deux estoient de nostre Faculté, et tous deux sçavans hommes. Le dernier n'a rien fait imprimer; l'autre avoit beaucoup escript. . . . .

Je baise les mains à Madlle *Marguerite de Bonamour* et à la petite fille; je vous prie de les baiser toutes deux à cause de moy. Ma Femme et mes deux Fils vous baisent les mains et vous remercient de vostre souvenir. *Vale, et me, quod facis, amare perge.*

Tuus ex animo, Guido Patin.

©BIU Santé

pire quelques inquiétudes, et je crains que le processus des lésions internes de la fosse nasale ne soit encore en pleine activité.

VIII

Il n'a point été, jusqu'ici, contrarié par le traitement, car le malade s'est abstenu de toute médication interne ou externe. Nous n'allons pas le laisser plus longtemps dans cette fatale inertie. Il est aussi indiqué que possible d'agir avec vigueur. Peut-être aurons-nous la chance d'arrêter les désordres actuels et de prévenir ceux qui pourraient encore se produire.

Je n'ai pas besoin de vous dire que c'est à l'iodure de potassium surtout qu'il faut avoir recours. C'est le spécifique par excellence des lésions de cette nature et de toutes celles qui surviennent à une phase avancée de la maladie constitutionnelle. Je vais en administrer d'emblée 4 grammes; je donnerai, en outre, deux cuillerées à bouche de sirop de bi-iodure ioduré, ce qui portera la dose de l'iodure de potassium à 5 ou 6 grammes.

Il ne faut pas hésiter, en pareil cas, à donner de fortes doses. Avec 1 ou 2 grammes, vous n'obtiendriez qu'un résultat nul ou médiocre. La tolérance s'établit très-vite. Il est même remarquable que les troubles physiologiques produits par ce sel, chez beaucoup de personnes, tels que l'écoulement nasal, la rougeur des conjonctives et le larmoiement, le mal de gorge, etc., sont quelquefois beaucoup moins prononcés avec les fortes doses qu'avec les petites. C'est un fait qui m'a beaucoup surpris et qu'il est difficile d'expliquer. Je l'ai constaté souvent, et chez un assez grand nombre de malades, pour croire qu'il n'est pas purement accidentel ou idiosyncrasique.

Mais l'iodure de potassium, dût-il produire dans toute leur plénitude et avec tous les désagréments qui les accompagnent, ses effets physiologiques d'hyperémie muqueuse oculo-nasale, qu'il faudrait passer outre, car il y a urgence d'en user largement. Je lui associe, dans de faibles proportions, le bi-iodure d'hydrargyre, parce que le mercure est un trop puissant spécifique de la syphilis pour se priver entièrement de son secours, même dans les cas où son indication est primée par celle de l'iodure.

Quant à la médication locale, quoiqu'elle soit infiniment moins importante que le traitement interne, il ne faut pas la négliger. Il y a trois lésions à combattre :

Je ne vous envoye point d'Epitaphes, d'autant qu'il y en a trop et que l'on dit qu'on en fera un recueil; *interim habe sequentia.*

(Suivent douze Epitaphes mordantes et caustiques faites contre le cardinal Mazarin. Elles pourraient bien être de Patin lui-même. En voici une qui donnera une idée des autres :

Jule a passé l'Achéron,
Enfin les médecins nous en ont fait justice :
Il fallait dix bourreaux au moins pour le supplice
D'un si fameux larron.)

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

FACULTÉ CATHOLIQUE DE MÉDECINE DE LILLE. — Nous apprenons par les journaux catholiques de Lille, la *Vraie France* et le *Propagateur*, qu'une action, dont les conséquences peuvent devenir très-graves, est en ce moment intentée par l'Université catholique de Lille contre l'Administration des hospices.

Les hospices se sont engagés envers l'Université catholique à mettre à sa disposition, pour le 1er octobre 1876, deux pavillons de l'hôpital Sainte-Eugénie; cette date est passée, et les hospices ne sont pas en mesure de remplir leur engagement.

Aussi, l'Université catholique vient-elle de mettre les hospices en demeure d'exécuter leur engagement, et d'introduire contre eux une procédure tendant à les y contraindre.

©BIU Santé

1° l'ulcération pharyngienne; 2° les lésions de la fosse nasale droite; 3° la petite gomme de la narine.

Après avoir détergé l'ulcération pharyngienne par des gargarismes émollients, puis par des gargarismes composés d'une faible solution de chlorate de potasse ou de borax, je la ferai toucher une fois tous les jours avec un pinceau imbibé de teinture d'iode.

Je prescrirai aussi des injections détersives dans l'intérieur du nez ; on les fera plusieurs fois par jour, et on ajoutera à chacune d'elles quelques gouttes d'une solution de permanganate de potasse au 100e. Je les ferai ensuite aiguiser et aromatiser avec de l'alcool camphré. Les injections seront suivies, au bout de quinze à vingt minutes, du reniflement d'une poudre au calomel. Celle que je fais priser habituellement se compose d'un mélange de calomel, de sous-nitrate de bismuth et de sucre, dans les proportions suivantes :

Sucre en poudre.	} *ââ* . . .	4 grammes.
Sous-nitrate de bismuth. . .	}	
Calomel		2 —

Quant à la gomme de l'aile du nez, on la recouvrira d'une rondelle d'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, qu'on changera tous les jours, ou bien de la pommade suivante :

Masse emplastique de Vigo *cum mercurio*.	} *ââ*.	5 grammes.
Onguent napolitain.	}	

dont je fais un fréquent usage dans les syphilides ulcéreuses ou les ulcérations consécutives avec ramollissement des tumeurs gommeuses. On en applique une couche épaisse sur la partie malade, et, par dessus, on adapte de la baudruche dont on fixe les bords avec du collodion. C'est un pansement qui est durable et qu'on n'a besoin de renouveler que tous les cinq ou six jours.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADEMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 octobre 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Rapports sur un nouveau procédé d'insufflation d'air dans l'oreille moyenne par la trompe d'Eustache ; — Observation d'une fracture de la clavicule, suivie d'oblitération de l'artère humérale. — Communication et discussion sur l'emploi du chloroforme dans les accouchements.

La Société de chirurgie, après une interruption de six à sept semaines, a repris aujourd'hui le cours de ses séances. M. le Président a eu le regret d'annoncer la mort de deux membres correspondants, l'un, M. Chélius (de Heidelberg); l'autre, M. Putégnat (de Lunéville).

M. Horteloup a été ensuite appelé à la tribune pour lire deux rapports. Le premier rapport a trait à un nouveau procédé imaginé par M. le docteur Roustan, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, pour l'insufflation d'air dans l'oreille moyenne par la trompe d'Eustache.

Dans le procédé ingénieux de M. Roustan, c'est le malade lui-même qui s'insuffle de l'air dans la caisse du tympan, ce qui paraît à M. Horteloup un avantage sur les autres procédés.

M. Tillaux reproche précisément à ce procédé la condition dont M. le rapporteur voudrait faire un avantage; l'insufflation faite par le malade lui-même lui paraît de nature à amener des phénomènes de congestion. Mieux vaut, suivant lui, que le malade soit passif et que le chirurgien pratique l'insufflation suivant le procédé de Politzer, généralement adopté.

Le second rapport de M. Horteloup est relatif à deux observations de fracture de la clavicule adressées par M. le docteur Moré. La première observation ne présente rien de particulier, mais la seconde est remarquable par le fait d'une complication rare, à savoir, l'oblitération de l'artère humérale à la suite de la fracture.

M. le rapporteur explique cette oblitération, qui ne s'est révélée que quelques jours après l'accident, par l'existence d'une *péri-artérite* consécutive à la contusion de l'artère au moment de la fracture.

M. Verneuil n'a pas adopté cette interprétation. Suivant lui, l'oblitération artérielle serait

©BIU Santé

plutôt le résultat d'une rupture très-circonscrite de la membrane ou des membranes internes de l'artère, d'une sorte de *fissure* au niveau de laquelle se formerait un petit caillot initial servant de noyau à d'autres caillots plus considérables par lesquels l'artère finirait par être complétement oblitérée.

M. Verneuil a eu l'occasion d'observer un cas dans lequel, à la suite d'une contusion violente de la tête, un individu mourut après avoir présenté tous les symptômes de la compression cérébrale. M. Verneuil avait cru à une fracture du crâne et il avait songé à l'application d'une couronne de trépan; mais la mort du malade ne lui permit pas de mettre ce projet à exécution.

A l'autopsie, M. Verneuil fut très-étonné de ne pas rencontrer de fracture du crâne; mais il constata une oblitération complète de la carotide interne, depuis l'anastomose de l'artère sylvienne jusqu'à une petite fissure située beaucoup plus bas, divisant toute la tunique interne et en partie la tunique moyenne. C'est le seul cas dans lequel il ait été donné à M. Verneuil de constater ce mode d'oblitération artérielle à la suite des contusions; mais il pense que ce mécanisme est beaucoup plus rationnel que l'hypothèse d'une péri-artérite; car, d'une part, il est exceptionnel de voir survenir l'oblitération d'une artère consécutivement à la péri-artérite, et, d'autre part, l'existence des fissures artérielles est relativement fréquente à la suite des contusions, des efforts violents et de la distension des parties. C'est là, suivant M. Verneuil, le mécanisme de la formation de beaucoup d'anévrysmes. Il pense que l'existence d'une fissure de la tunique interne est la règle dans les cas d'oblitération artérielle consécutive aux contusions. Tant que cette tunique est intacte, l'oblitération est impossible, étant donné l'extrême résistance de la tunique externe qui, exposée aux causes les plus diverses d'altération : dénudation des vaisseaux, contact des foyers purulents, compression par des tumeurs, etc., etc., ne se laisse pas entamer.

M. Polaillon fait remarquer l'excessive rareté des lésions des vaisseaux à la suite des fractures de la clavicule; l'observation de M. le docteur Moré est donc très-intéressante à ce point de vue, quel que soit, d'ailleurs, le mécanisme suivant lequel on explique l'oblitération artérielle.

M. Houel dit qu'il a eu l'occasion de voir un très-grand nombre d'oblitérations artérielles et qu'il n'a jamais constaté de fissure de la tunique interne ou moyenne dont M. Verneuil voudrait faire la cause unique de ces oblitérations.

M. Tillaux a vu un malade qui a succombé, dans son service de l'hôpital Lariboisière, à une contusion violente produite par le choc d'un brancard de voiture sur la paroi abdominale, au niveau de la région iliaque gauche. La paroi abdominale ne portait aucune trace de lésion sérieuse, et rien, au premier abord, ne permettait de soupçonner la gravité des lésions dont ce malade était atteint. Mais le lendemain, à sa visite, M. Tillaux constata que le gros orteil avait pris une couleur noire et que les battements de l'artère fémorale avaient cessé. Il conclut qu'il s'agissait d'une oblitération par contusion de l'artère iliaque. Le malade ayant succombé aux progrès rapides de la gangrène, M. Tillaux reconnut, à l'examen cadavérique, l'existence d'une déchirure des tuniques interne et moyenne de l'artère iliaque primitive gauche, sans qu'il y eût d'ailleurs, chose singulière, la moindre trace de contusion dans les tissus environnants.

M. Terrier a vu également, étant interne dans le service de Jarjavay, un individu qui, à la suite d'une contusion violente, avait eu une oblitération artérielle consécutive à la déchirure des tuniques internes du vaisseau.

M. Horteloup fait observer que, dans les cas cités par MM. Terrier et Tillaux, l'oblitération artérielle avait immédiatement suivi la contusion et, par conséquent, qu'il est rationnel d'attribuer l'oblitération à la déchirure; mais, dans le cas de M. Moré, c'est plusieurs jours après la fracture de la clavicule qu'a eu lieu l'oblitération. Il devient donc difficile d'en rapporter la cause à la déchirure de la tunique interne de l'artère, comme le veut M. Verneuil; il est plus rationnel d'invoquer la péri-artérite, qui a été, du reste, parfaitement observée et admise comme cause d'oblitération artérielle.

De l'emploi du chloroforme dans les accouchements. — M. Blot communique deux cas dans lesquels il a eu récemment l'occasion d'administrer le chloroforme, et qui lui paraissent résumer les deux principales indications de l'emploi de cet agent anesthésique dans la pratique des accouchements.

Dans le premier cas, il s'agit d'une jeune femme âgée de 20 ans, primipare, très-bien constituée, d'une bonne santé habituelle, et, de plus, très-courageuse. Réveillée à une heure du matin par les premières douleurs, elle les supporta courageusement, presque gaiement, jusqu'à onze heures. A ce moment, la dilatation étant à peu près complète, elle fut prise tout à coup d'une douleur violente coïncidant avec la contraction utérine et répondant aux attaches du diaphragme, douleur atroce accompagnée d'un sentiment d'angoisse extrême, comme dans l'angine de poitrine, et donnant à la patiente l'idée qu'elle allait mourir. A partir de ce moment, toutes les contractions utérines furent accompagnées de douleurs semblables, et, en

BIU Santé

même temps, le col, au lieu de se dilater, commença à se resserrer de plus en plus et à devenir rigide, de telle sorte qu'il y eût eu grave imprudence à vouloir terminer le travail par une application de forceps. La patiente, à bout de courage, suppliait, avec larmes et sanglots, qu'on la délivrât au plus vite de cet affreux supplice. M. Blot, pensant qu'il y avait là indication évidente d'administrer le chloroforme, fit demander un confrère pour l'assister. Par des inhalations ménagées d'abord, faites d'une manière intermittente, puis de plus en plus prolongées, mais de manière à ne pas produire l'anesthésie complète, la malade conservant d'ailleurs sa connaissance, les douleurs se calmèrent rapidement, le resserrement spasmodique et la rigidité du col cessèrent, la dilatation redevint complète, ce qui permit à M. Blot de terminer l'accouchement par une application de forceps et d'amener un enfant vivant.

Dans un autre cas où existaient des douleurs utérines excessives, la dilatation du col restant stationnaire par suite du resserrement spasmodique et de la rigidité de cet organe causés par l'excès même de la douleur, M. Blot a donné également le chloroforme de manière à ne produire qu'une anesthésie incomplète, sans sommeil ni perte de connaissance, et il a vu les douleurs se calmer, la rigidité du col cesser, et, à partir de ce moment, le travail marcher avec une extrême rapidité.

C'est dans ces cas de douleurs utérines anormales ou déviées, vers la fin de l'accouchement, et dans ces cas seulement, que l'emploi de l'agent anesthésique est indiqué, suivant M. Blot. L'éminent accoucheur repousse absolument l'usage banal que certains chirurgiens font du chloroforme au commencement même du travail. Presque tous les accidents qui ont été signalés sont survenus dès le début des inhalations. Il *semble*, dit M. Blot, qu'il y ait des individus qui ont pour le chloroforme une susceptibilité particulière, et comme il est absolument impossible de reconnaître d'avance, parmi les femmes en travail, quelles sont celles qui sont destinées à subir de la part du chloroforme une influence fâcheuse, il est prudent de s'abstenir, à moins d'indications semblables à celles qui se sont rencontrées dans les deux cas précédents.

M. Polaillon partage l'avis de M. Blot non-seulement au point de vue de l'emploi du chloroforme, mais encore en ce qui concerne l'administration des injections d'hydrate de chloral dans le rectum, conseillées dans ces derniers temps dans le but de supprimer, pour ainsi dire, la douleur du travail de l'accouchement.

Sur 17 ou 18 femmes en travail auxquelles il a administré par cette voie des doses d'hydrate de chloral variant de 2 à 7 et 8 grammes, M. Polaillon a observé que, dans la grande majorité des cas, le travail était ralenti et même arrêté, de telle sorte que, la tête restant à la vulve, ce qui constituait un danger imminent pour la vie de l'enfant, il a fallu terminer l'accouchement par l'application du forceps. Dans quelques cas seulement, où des douleurs excessives amenaient la rigidité du col, les lavements d'hydrate de chloral ont calmé les douleurs, fait cesser le resserrement spasmodique et accéléré ainsi la terminaison du travail. C'est dans ces cas seulement que l'emploi du chloral en obstétrique paraît indiqué à M. Polaillon; mais, dans les accouchements normaux, cet agent lui semble tout aussi pernicieux que le chloroforme.

M. Lucas-Championnière a vu, comme M. Blot, dans un cas où des douleurs excessives arrêtaient la marche du travail, l'inhalation de quelques gouttes de chloroforme suffisantes pour produire une anesthésie incomplète, sans amener la perte de connaissance, calmer les douleurs et faire marcher rapidement le travail vers sa terminaison. M. Lucas-Championnière se déclare partisan de ces inhalations à petite dose, de ces demi-anesthésies, non-seulement en obstétrique, mais encore dans la pratique de la chirurgie ordinaire, toutes les fois qu'il s'agit de diminuer la douleur d'une opération, d'une réduction de luxation, par exemple.

M. Polaillon fait observer que le chloroforme donné suivant cette méthode n'agit plus comme anesthésique, mais simplement comme antispasmodique au même titre que l'éther, l'hydrate de chloral et les autres antispasmodiques.

M. Maurice Perrin dit qu'il faut faire une séparation absolue entre l'anesthésie chirurgicale et l'anesthésie obstétricale. La première ne saurait comporter ces quarts ou ces moitiés d'anesthésie que prônent certains chirurgiens, et qui sont les plus propres, suivant lui, à provoquer les accidents si redoutables que l'on prétend ainsi conjurer; car la première phase de l'anesthésie par l'éther ou le chloroforme est toujours une période d'excitation pendant laquelle est singulièrement accrue la sensibilité réflexe de la moelle, cause des accidents terribles qui ont été trop souvent observés. M. Maurice Perrin n'a jamais vu, chez l'homme, ces anesthésies sans trouble de l'intelligence que l'on signale dans la pratique de l'anesthésie obstétricale. Toujours, avant l'anesthésie, il a vu d'abord se produire des troubles de l'intelligence dont les facultés sont opprimées ou perverties. Il faut croire que l'état de grossesse place le système nerveux de la femme dans des conditions particulières que l'on ne retrouve pas chez l'homme.

M. Blot répond à M. Perrin qu'il a eu souvent l'occasion d'observer, soit sur lui-même,

©BIU Santé

soit sur des individus soumis, pour des opérations, à l'anesthésie chirurgicale, des phénomènes d'anesthésie incomplète avec conservation de l'intelligence. Il existe, chez les divers individus, des variétés infinies dans la manière d'être influencés par le chloroforme. D'ailleurs il ne saurait être douteux, tant les faits de ce genre sont nombreux, que l'on puisse, soit chez l'homme, soit chez la femme en travail, arriver à produire l'anesthésie sans trouble notable de l'intelligence.

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

VARIÉTÉS

DE L'INFECTION DIPTÉRIQUE

Le docteur Weiser, de Scutari (Albanie), décrit sous le nom d'*infection diptérique* la transmission de principes infectieux par l'intermédiaire d'insectes de l'ordre des diptères, notamment par les mouches; cette transmission, dit-il, est bien plus fréquente qu'on ne le pense généralement. Les mouches, en vivant dans les ordures et immondices, en aimant à se nourrir de la sanie des objets en putréfaction, en butinant sur ce qu'il y a de plus infect, sont particulièrement susceptibles de communiquer plus loin l'infection dont elles peuvent se charger; quand même la mouche n'a pas de trompe, pas d'aiguillon, elle possède cependant de nombreux moyens de transporter les éléments d'infection, et les poils innombrables qui recouvrent son corps, tout aussi bien que les extrémités, semblent presque faits pour cet usage. Une mouche peut porter sur son corps une quantité plus forte d'un virus que celle qu'on inocule parfois à l'aiguille ou à la lancette et, dès lors, il n'y a aucun motif sérieux qui puisse être invoqué contre la possibilité d'une pareille transmission de principe contagieux.

Dans l'ordre naturel des choses, les mouches ont, il est vrai, le rôle d'empêcher l'infection de l'atmosphère par les produits de la putréfaction des corps organiques; c'est pour cela qu'elles se multiplient si vite. Une mouche qui pendant sa courte existence pond seulement 20,000 œufs, peut avoir, à la troisième génération, deux milliards de représentants; ses larves éclosent et se multiplient en fort peu de temps. Linnée a pu dire, sans trop d'hyperbole, que trois mouches dévoreraient aussi vite qu'un lion le cadavre d'un cheval. Mais si les mouches ont le rôle de conserver un certain équilibre dans la nature, l'homme doit empêcher néanmoins ces diptères de porter plus loin les produits septiques; il doit les empêcher de trop se régénérer et, en faisant lui-même son hygiène publique, se priver des services des insectes. Souvent ces espèces sont encore plus importunes qu'utiles, et, comme dit M. Gayot, c'est un bienfait qu'il ne faut pas acheter bêtement par des sacrifices plus lourds.

L'on ne saurait presque plus contester aujourd'hui que des mouches, après s'être nourries de substances en putréfaction, après avoir butiné sur des cadavres d'animaux charbonneux, peuvent provoquer le charbon, la septicémie, la pustule maligne, en venant ensuite se poser sur quelque point dénudé du corps de l'homme ou de l'animal. — M. Weiser admet la possibilité d'une transmission du virus syphilitique par les mouches. Les lieux d'aisances et les pissoirs, dit-il, sont des endroits où souvent des personnes bien différentes viennent se soulager; ils servent en même temps d'habitation ordinaire à une infinité de diptères aux attaques incessantes et opiniâtres desquels les personnes, hôtes passagers de ces lieux, parviennent d'autant moins à se soustraire complétement que le besoin qui les a amenées en ces lieux les force de se présenter dans un de ces négligés qui, pour être partiels, ne doivent pas moins être des plus complets. Si l'on considère que ces diptères viennent peut-être d'avoir accordé avec profusion leurs caresses à des personnes dont l'on ne connaît nullement les conditions sanitaires; que bien des gens utilisent justement ces cabinets pour se livrer à des soins de toilette des plus intimes; si l'on considère que les mouches qui voltigent au pourtour de quelque orifice naturel d'une personne et qui cherchent à combler celle-ci de caresses généralement peu goûtées, viennent peut-être de quitter à peine, après l'avoir avidement fouillée, la charpie imprégnée de pus que quelque autre personne aura jetée en se livrant à ces soins de toilette intimes; si l'on considère tout cela, on se trouve fatalement amené à accorder une certaine valeur à la possibilité d'une infection par les lieux d'aisances, et à admettre qu'il peut y avoir des gens qui ignorent comment ils ont contracté telle ou telle maladie secrète, alors que depuis des mois ils ne s'étaient plus exposés à aucune cause à laquelle pareille maladie pourrait être imputée.

La pourriture d'hôpital, ce mal si redouté que l'on attribue encore aujourd'hui à quelque cause mystérieuse, à un génie épidémique, n'est peut-être qu'une conséquence d'infection diptérique. Quelle que soit la minutie apportée aux soins de propreté, il sera tout à fait im-

BIU Santé

possible d'empêcher les parasites ailés de venir non-seulement par centaines, mais par milliers, se régaler des matières excrémentitielles des sections de médecine interne, des produits de sécrétion et d'excrétion de nature pathologique, du sang, du pus, des résidus d'opérations que fournissent les sections de chirurgie, de mille choses en décomposition sanieuse ou putride, plus ou moins infectieuses. Pour ces vagabonds, il n'existe ni porte ni fenêtre. La mouche qui, pendant que le chirurgien mettait tous ses soins à renouveler un pansement, est venue s'abattre sur le moignon à granulations belles et rosées, quittait, peut-être à l'instant même, le collecteur des matières fécales ou le cadavre abandonné à la salle d'autopsie; son séjour très-passager sur la plaie peut suffire pour infecter celle-ci. — Bien des ophthalmies graves sont peut-être dues à l'infection par quelque mouche, car on sait l'acharnement avec lequel ces diptères cherchent à se placer sur l'œil et reviennent s'attaquer à la même place si on les chasse. M. Weiser explique ainsi certaines ophthalmies blennorrhagiques qu'il a observées sur un grand nombre d'individus en Palestine et en Égypte; les mouches étaient nombreuses et les individus ne se donnaient même pas la peine de les chasser. — Nous ajouterons que nos animaux au pâturage, surtout au piquet de la Normandie, ont aussi toujours l'œil couvert de mouches qu'ils ne peuvent chasser, et il n'y aurait rien d'étonnant qu'il se déclarât ainsi une ophthalmie grave ou qu'une maladie soit inoculée ainsi. — M. Weiser fait jouer un grand rôle à l'infection diptérique dans les transmissions des maladies contagieuses des animaux à l'homme, notamment de la morve et du farcin. Il voit dans les nombreuses mouches qui peuplent toutes nos écuries des intermédiaires très-actifs de la transmission de ces maladies contagieuses; ces insectes qui, actuellement, couvrent la surface du corps d'un cheval morveux, ou qui pénètrent dans ses cavités nasales, ou qui ingèrent avidement le liquide qui suinte des boutons ou des plaies farcineuses, vont bien souvent s'abattre aussitôt sur un homme ou sur un animal, parfois sur une muqueuse; parfois l'insecte se trouve armé d'un de ces appareils qui permettent d'entamer l'épiderme de l'animal, sur la peau ou la muqueuse duquel il vient de se poser.

Par cette infection diptérique, dit M. Weiser, on pourrait peut-être expliquer quelques-uns des effets qu'on attribue aujourd'hui à certains génies épidémiques; à la place du *divinum in morbis* se placerait une simple mouche; ce serait moins imaginaire, moins subtil, mais plus naturel et par cela plus rationnel. En tout cas, elle pourrait expliquer certaines infections, certaines contagions où l'occasion n'a pas été constatée, et où cependant l'on ne peut admettre la spontanéité..... Mais où irons-nous alors?

M. Weiser oublie d'indiquer un remède à cette infection diptérique; quant à nous, nous ne voulons pas laisser passer une occasion d'en recommander un d'une efficacité réelle et d'un emploi facile : nous voulons parler du chlorure de chaux. Si le chlore n'a pas toujours les effets antiseptiques et surtout antivirulents que le public et parfois même l'administration lui prête, au moins a-t-il l'avantage de ne pas trop plaire aux mouches, qui s'en éloignent dès qu'il n'y en a que des traces dans l'atmosphère. Pour empêcher une écurie d'être empestée par les mouches et les moucherons, nous employons depuis longtemps le remède indiqué par M. Gayot, qui consiste simplement dans l'emploi du chlorure de chaux sec placé sur une planchette, établie surtout dans le voisinage des fenêtres et des portes; de cette manière l'odeur du chlore n'est jamais assez forte pour incommoder les animaux domestiques, tandis que les mouches ne l'aiment pas du tout. — On peut en répandre également sur les fumiers. — Enfin, en en plaçant dans les lieux d'aisances et les pissoirs, on en éloigne sûrement ces diptères que M. Weiser croit susceptibles d'être plus que simplement incommodes. (*Recueil de méd. vétér.*)

FORMULAIRE

Suppositoires contre le vaginisme. — Bouchut.

Beurre de cacao.	15 grammes.
Extrait de ratanhia.	9 —

F. s. a. trois suppositoires.

En introduire un, matin et soir, dans le vagin, pour combattre le vaginisme, qui est souvent déterminé par une petite fissure longitudinale, étroite, située au niveau de la fourchette. — Un bain de son tous les jours. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Octobre 1605.

Mort, à Montauban, de Robert Constantin, médecin voyageur, littérateur et polyglotte. Intime ami de Théodore de Bèze et de Scaliger, il vécut jusqu'à 103 ans. — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER

HOSPICE GÉNÉRAL DE TOURS. — Un concours pour deux places d'élèves internes en médecine et en chirurgie et un concours pour un nombre indéterminé de places d'élèves suppléants aura lieu le 24 octobre 1876, à Tours.

BUSTE DE DESAULT. — Le dimanche 15 octobre aura lieu à Lure (Haute-Saône) l'inauguration du buste du célèbre chirurgien Desault, né en 1744, au Magny-Vernois, arrondissement de Lure, et mort en 1795.

Ce buste, coulé en bronze, est dû au ciseau d'un de nos artistes les plus distingués, M. Iselin, et a été offert par lui à la ville de Lure. Il sera érigé sur une des fontaines qui ornent la rue principale de cette ville, et une grande fête sera donnée à cette occasion.

STATISTIQUE. — Voici, d'après une statistique que publie la *Gazette d'Augsbourg*, quelle est, pour la semaine ayant pris fin le 29 juillet, l'état de la mortalité dans plusieurs grandes villes du globe :

Sur 100,000 habitants, il en est mort à Paris, 47; en Allemagne, à Berlin, 72; à Breslau, 76; à Cologne, 75; à Francfort-sur-le-Mein, 50; à Magdebourg, 59; à Karlsruhe, 54; à Munich; 69; à Leipzig, 50; à Wiesbaden, 37, etc. En Autriche, à Vienne, 43; à Prague, 79; à Bude-Pesth, 96. En Belgique, à Bruxelles, 53. En Hollande, à Amsterdam, 45; à Rotterdam, 52; à la Haye, 70. En Suisse, à Bâle, 48. En Scandinavie, à Christiania, 57; à Stockholm, 56; à Copenhague, 46. En Italie, à Rome, 58; à Turin, 42. En Angleterre, à Londres, 56; à Glascow, 42; à Liverpool, 48; à Dublin, 36; à Édimbourg, 34. En Égypte, à Alexandrie, 73. Aux États-Unis, à New-York, 82; à Philadelphie, 77; à Boston, 46; à Chicago, 50. Dans l'Inde, à Bombay, 45; à Calcutta, 43; à Madras, 79.

Suivant la *Polytecnich Review*, la proportion des décès sur une population de 1,000 habitants est, dans les principales villes d'Europe et d'Amérique : de 65 à Madrid; de 32.7 à Vienne; de 30.6 à Berlin; de 29.3 à Rome; de 27.9 à New-York; de 24.8 à Turin; de 24.18 à Bruxelles; de 23.2 à Paris; de 22.2 à Londres et de 20.03 à Philadelphie.

VIN ET PAIN. — Nous disions dernièrement, lisons-nous dans *la Liberté*, que le vin est un aliment au même titre que le pain. Voici un fait qui en donne la démonstration la plus positive. On se rappelle que le prix du vin atteignit, il y a douze ou quinze ans, des chiffres fort élevés par suite de mauvaises récoltes. A cette époque, une ménagère de ferme-école eut naturellement l'idée de réduire un peu la ration de vin de ses apprentis-élèves, afin de maintenir l'équilibre de son budget. Toutefois, pour l'honneur du contrat et pour échapper aussi aux réclamations, elle préféra introduire quelques brocs d'eau dans la barrique plutôt que de diminuer le nombre des bouteilles au réfectoire. Elle faisait seule cette petite opération, et ne communiqua son secret à personne, pas même à son mari, qui dirigeait la ferme-école. Personne ne se plaignit, en effet, car personne ne s'en douta, vu la modération du mélange. Cependant, au bout de quelques jours, elle s'aperçut que la consommation du pain augmentait de plus en plus. C'était l'estomac des apprentis qui, à l'insu de l'esprit, découvrait la manœuvre de l'économe ménagère; il demeurait muet, mais protestait à sa manière contre la diminution de puissance nutritive du vin qu'on lui servait. Il daubait sur la miche, qui était à discrétion! Aussi força-t-il bientôt, sans bruit, sans émeute, sans même en donner avis aux confiants apprentis dont il était le ministre, la bonne dame à renoncer aux soins inutiles d'une économie illusoire. Ce fut elle-même qui conta plus tard sa mésaventure, après avoir constaté, au profit de la science, que la multiplication des barriques à la cave se trouvait compensée par la diminution des sacs de farine au grenier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société reprendra le cours de ses séances le vendredi 13 courant.

Ordre du jour : Exposé général de la question des tænia, par M. Laboulbène.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 5 octobre 1876, on a constaté 786 décès, savoir : Variole, 5 décès; — rougeole, 5; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 35; — érysipèle, 7; — bronchite aiguë, 25; — pneumonie, 34; — dysenterie, 7; — diarrhée cholériforme des enfants, 13; — choléra infantile, 0; — choléra, 1; — angine couenneuse, 12; — croup, 14; — affections puerpérales, 7; — affections aiguës, 209; — affections chroniques, 347 (dont 148 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 30; — causes accidentelles, 34.

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 part la communication faite par M. le docteur Cazin (de Boulogne) d'un cas d'œsophagotomie nécessitée par la présence d'un corps étranger dans l'œsophage, toute la séance a été consacrée à la discussion de la note lue dans la séance précédente, par M. Magne, sur l'allaitement et le sevrage des enfants et des jeunes animaux.

M. Magne ne paraît pas s'être douté de l'impression qu'il allait produire sur l'Académie en émettant des propositions telles que celles-ci :

« Je vois, entre la manière de nourrir les enfants et la manière de nourrir les jeunes animaux, une différence que je m'explique par leur organisation, que je ne crois pas conforme aux lois de la physiologie. . . . .

« Il n'y a pas, entre les animaux qui tettent et les enfants à la mamelle, la différence qu'il y aura plus tard entre les animaux adultes et les enfants devenus hommes ; il serait donc naturel qu'on soumît les uns et les autres à des régimes à peu près semblables, et cependant quelle différence entre la manière dont les fermiers élèvent, nourrissent leurs poulains, leurs veaux, leurs agneaux, et la manière dont les fermières élèvent, nourrissent leurs enfants ; mais aussi quelle différence dans le résultat!

« Frappé de la similitude qu'il y a entre les nourrissons, quelle que soit l'espèce à laquelle ils appartiennent, je me demande depuis longtemps pourquoi l'allaitement artificiel, par exemple, si favorable aux animaux, est généralement considéré comme mauvais pour les enfants? Pourquoi des aliments substantiels ajoutés au lait, ou même donnés à la place du lait, si favorables au poulain et au veau, seraient nuisibles aux enfants? »

Déjà, dans la précédente séance, MM. Bouley et Depaul avaient énergiquement protesté, au nom de l'hygiène de l'enfance, contre cette doctrine toute zootechnique, et en avaient signalé l'erreur et les dangers. Dans la séance d'hier, MM. Devilliers et Jules Guérin ont savamment parachevé cette démonstration. M. J. Guérin n'a eu qu'à se souvenir de ses éloquentes objurgations contre l'alimentation prématurée des nourrissons. Ce sont des hécatombes d'enfants que vous prépareriez si vos conseils étaient écoutés, s'est écrié M. Devilliers. C'est par milliers que vous voueriez

FEUILLETON

Notes de Voyage

Voir du nouveau, ouvrir ses yeux à des perspectives inconnues ; marcher de surprises en surprises au milieu d'une nature inexplorée, en présence de scènes que l'imagination avait rêvées, mais dont elle n'avait pu se faire une juste idée, voilà certes une des plus grandes jouissances qu'il soit donné à l'esprit de concevoir et de savourer.

Mais l'attrait de la nouveauté n'est pas le seul en voyage ; il y en a un autre, moins vif, si l'on veut, mais peut-être plus doux et plus suave, c'est de revoir ce que l'on a déjà vu, d'admirer ce que l'on a déjà admiré, de retrouver vivants et palpables d'anciennes émotions et d'anciens souvenirs.

Les souvenirs ! Qui de nous n'en a pas le culte sacré ? Sur la mer orageuse et tourmentée de la vie, ne sont-ils pas notre plus précieux bagage, notre soutien, notre consolation, notre espérance ? Ne sont-ils pas, dans nos labeurs et nos tristesses, le repos qui nous délasse, le rayon de soleil qui dissipe les points noirs de notre horizon, les nuages de notre firmament ? Ne sont-ils pas le charme de nos journées, les rêves dorés de nos nuits ? Ne sont-ils pas tous les bonheurs du passé renaissant dans le présent, et se reflétant jusque dans l'avenir, comme une brillante aurore, comme un joyeux prélude ?

Or, quoi de plus gai, de plus frais, de plus radieux que les souvenirs de voyage ? Un voyage, c'est l'oubli de tous les soucis, c'est la vie accidentée, large, opulente et à grandes guides ; c'est la nature tour à tour riante, grandiose et terrible. C'est l'art sous toutes ses formes, avec

©BIU Santé

ces enfants à cette terrible lientérie, à cette diarrhée verte qui en tue déjà un si grand nombre par l'ignorance des mères et des nourrices, a ajouté M. J. Guérin, ou bien c'est une génération de rachitiques que vous nous prépareriez.

Ce bon M. Magne, qui ne se croyait pas vraiment si coupable, a fait une réponse moitié improvisée, moitié écrite, qui n'a été qu'une retraite habile, mais évidemment une retraite du terrain sur lequel il s'était peut-être imprudemment engagé.

La cause est entendue, comme on dit au Palais. L'enfant de l'homme n'est ni un veau, ni un agneau, ni un poulain; toute assimilation pour l'alimentation est énormément dangereuse, et ce bon M. Magne, dans son amour des animaux, a fait trop d'honneur aux enfants de l'homme en voulant les élever à la hauteur des enfants des races bovine et ovine, et des solipèdes.

CLINIQUE MÉDICALE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS A PROPOS D'UNE MALADE ATTEINTE DE PLEURÉSIE PURULENTE ET DE PHLEGMON SOUS-ABDOMINAL OUVERT PAR L'OMBILIC; — DIX-HUIT MOIS DE MALADIE; — GUÉRISON;

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 juillet 1876,

Par le docteur J. GUYOT, médecin de l'hôpital Lariboisière.

J'ai l'honneur de présenter à la Société une malade dont je vais résumer en quelques mots la longue et intéressante observation, en insistant sur les points principaux. J'ai pour but de faire constater la guérison complète d'un empyème et d'un phlegmon sous-abdominal qui a duré quinze mois. Les phases variées de cette maladie ont d'ailleurs été, sur ma demande, vues par notre collègue, le docteur Siredey, afin que le lecteur ne pût avoir le moindre doute sur la réalité des phénomènes observés.

Accouchée le 14 février 1875, Blœm, âgée de 21 ans, entrait, le 1er mars, à la Maison de santé pour une phlegmasie abdominale consécutive à un refroidissement.

Le 18 mars, une ulcération de l'ombilic donnait issue à un liquide verdâtre, contenant des grumeaux.

Le 20 mars, issue, par la thoracentèse de la plèvre droite, de 2,250 grammes de pus.

---

toutes ses perfections, ses délicatesses et ses sublimités; c'est tout ce qu'il y a d'imprévu, de varié, de beau, de merveilleux dans la création; c'est Dieu et l'homme réunissant leurs ouvrages pour captiver nos yeux, ravir et enthousiasmer nos esprits; voilà les voyages, pour qui sait les comprendre.

L'année dernière, chers lecteurs, vous avez bien voulu nous suivre par monts et par vaux, à travers la Suisse, et vous arrêter avec nous à Ragatz. Nous vous avons dit quelle est la valeur thérapeutique de cette station thermale, et quelles sont ses beautés naturelles; si vous le permettez, nous vous y ramènerons encore cette année.

Tandis qu'à Paris une chaleur impitoyable nous étouffait sous le poids de ses 32 degrés, nous nous sommes souvenus de ce petit pays, aux prairies toujours vertes, aux frais ombrages, aux ruisseaux limpides. Ces riantes images ont été pour nous la tentation; elles nous ont enivrés de je ne sais quel parfum des champs; elles ont redit à nos oreilles ces beaux vers d'Horace :

O rus, quandò ego te aspiciam? Quandò que licebit
Nunc veterum libris, nunc somno et inertibus horis
Ducere sollicitæ jucunda oblivia vitæ?

tendre et mélancolique soupir, poésie de la vie champêtre, suave comme le lointain murmure de la brise et des eaux, dans la montagne, ... Et alors nous sommes partis, ma bien-aimée compagne et moi, séduits et emportés par le charme et l'attrait de ces souvenirs.

Nous avons revu notre hôtel de Hof-Ragatz et sa galerie à ciel ouvert, d'où l'œil embrasse un panorama si splendide, véritable décor d'opéra, où tous les genres de beauté s'offrent à la fois aux regards éblouis : des jardins délicieux, rendez-vous des baigneurs, des massifs de

©BIU Santé

Ainsi, trente-deux jours après l'accouchement, cette femme avait une fistule ombilicale donnant issue à du pus, et une pleurésie purulente.

Le 29 mars, la malade entrait dans mon service; et nous constations un grand affaiblissement, un notable amaigrissement, la persistance de l'appétit, l'absence de sueurs, de frissons, peu de diarrhée, peu de fièvre; sous la clavicule droite, de la succussion hippocratique; en arrière, à la partie supérieure, une respiration très-faible et de l'apnée dans la moitié inférieure; absence de tout écoulement par l'ombilic, ce qui fait que notre attention a été d'abord appelée sur les phénomènes thoraciques.

4 avril. Ponction dans le sixième espace intercostal, avec évacuation de 2,100 gr. de pus inodore.

8. Nouvelle ponction : évacuation de 1,200 grammes de pus.

J'insiste sur un phénomène qui n'est pas mentionné dans l'observation, à savoir : une douleur très-vive due au retrait des espaces intercostaux, quoique, à mon avis, il y eût encore du liquide dans la plèvre. Cette douleur avait déjà attiré mon attention, parce qu'elle m'avait paru totalement différer de la douleur due à une évacuation très-rapide du liquide, lorsque le médecin n'a pas le soin de suspendre l'écoulement dès que le malade se plaint ou paraît éprouver quelque anxiété.

9. Ouverture spontanée de l'ombilic; écoulement de deux litres au moins de pus verdâtre.

17. Quatrième thoracentèse : 1,000 grammes de pus.

21. M. Auger pratique l'empyème dans le septième espace intercostal, opération qui permet l'évacuation d'une très-grande quantité de pus. Je note en passant l'incision d'une très-grande épaisseur de fausses membranes.

L'état général et l'inutilité des ponctions successives m'avaient décidé à faire l'empyème, malgré l'existence de l'écoulement purulent par l'ombilic.

Grâce au dévouement et aux excellents soins dont la malade a été entourée par l'interne et les externes du service, le drain pouvait être retiré vers le milieu d'octobre. L'appareil Potain avec divers mélanges désinfectants avait amené une guérison aussi complète que possible, car il n'y a plus de matité; malgré l'épaisseur des fausses membranes lors de l'empyème, il n'y a pas de déformation, et il est facile de constater l'existence du murmure vésiculaire jusqu'à la base.

Je crois inutile d'insister sur le régime auquel la malade était soumise. Je noterai

---

fleurs et de verdure, d'élégants chalets; plus loin, le village et son église à la flèche élancée; plus loin encore, la vallée du Rhin dominée de tous côtés par de gigantesques montagnes, aux cimes dentelées et neigeuses.

C'est là, dans cette galerie, qu'au sortir de la salle à manger, nous dégustions le précieux nectar de l'Arabie. Quelle gaieté, quels joyeux propos, à nos petites tables, en face de ces magnifiques perspectives! L'amitié, sous sa forme la plus gracieuse, était venue se joindre à nous pour une partie du voyage, et son aimable présence en augmentait les charmes; un vieux camarade, notre excellent confrère et ami, le docteur Le Bret, médecin-inspecteur de Baréges, était là aussi, avec sa digne compagne; puis un de nos publicistes les plus distingués, M. Eugène Veuillot. Nous aimons à nous rappeler ces moments trop vite écoulés, ces causeries, ces promenades, ce doux *far niente* si bien acheté par toute une année de travail.

Un soir, par une belle nuit d'été, nous nous sommes bravement engagés sur les bords de la Tamina; c'est l'heure la plus propice pour apprécier cette gorge sauvage dans sa grandiose et sinistre beauté. L'obscurité a je ne sais quoi d'imposant et de lugubre qui convient à de pareilles scènes: elle en fait ressortir le caractère; elle nous les montre sous leur véritable jour, et dans la saisissante harmonie qui existe entre les horreurs de la nature, le silence et les teintes sombres de la nuit.

Nous ne voyions qu'à peine la double muraille des immenses rochers qui nous entouraient; leurs masses noires et gigantesques se dressaient vaguement dans l'ombre et se perdaient dans les ténèbres. A peine aussi pouvions-nous entrevoir le précipice qui bordait notre étroit chemin, et au fond duquel roulait avec fracas la Tamina; la fougueuse rivière se dérobait à nos yeux, mais nous entendions le mugissement de ses flots qui se brisaient à nos pieds, à des profondeurs dont l'idée seule nous donnait le frisson; le bruit des eaux remplissait toute la

©BIU Santé

cependant le réveil de l'appétit sous l'influence du lard, que la malade me demandait alors qu'elle avait le plus grand dégoût pour tous les aliments.

La guérison absolue d'une pleurésie purulente sans déformation, sans matité, avec retour complet du murmure vésiculaire, m'a paru digne de fixer un instant votre attention et d'être constatée, quoique ce fait ne soit pas très-rare; et la malade ne vous aurait sans doute pas été présentée, si l'existence simultanée d'un phlegmon sous-abdominal ne m'avait paru rendre l'observation très-intéressante.

J'aurais désiré présenter quelques considérations sur cette maladie qui a fait le sujet de la thèse de l'un de mes élèves, M. le docteur Vaussy; mais je vois l'ordre du jour si chargé, que je me borne à faire constater la guérison complète de notre malade, au bout de dix-huit mois, après des incidents qui plusieurs fois ont mis la vie en danger.

OBSERVATION. — *Phlegmon sous-péritonéal de la paroi antérieure de l'abdomen; ouverture spontanée au niveau de l'ombilic. — Pleurésie purulente suivie de guérison.*

(Observation recueillie par MM. AUGER et GAUDERON, internes du service.)

Catherine Blœm, âgée de 21 ans, domestique, entre le 1er mars 1875 à la Maison de santé, dans le service du docteur Labbé, présentant, d'après l'observation qu'a bien voulu me communiquer mon collègue Richau, les phénomènes suivants:

Quatorze jours avant son entrée elle serait accouchée normalement, et quatre jours après, à la suite d'un refroidissement, ses lochies se seraient arrêtées, et, en même temps, apparaissait du frisson; son ventre augmentait de volume sans vomissements ni nausées, puis survenait un point de côté à droite s'accompagnant de toux. A son entrée, on constatait un pouls petit, rapide, avec une température peu élevée, le ventre était tuméfié sans tympanisme, on trouvait de la matité dans toute son étendue. Pas de lochies.

A l'auscultation, diminution du murmure vésiculaire aux deux bases.

Traitement : Onguent napolitain sur le ventre, cataplasmes.

Le 3 mars. Les lochies se montrent de nouveau.

Le 5. La malade est constipée. (Eau de Sedlitz.) Les lochies s'arrêtent.

Le 7. Absence de respiration aux deux bases. A droite et en arrière, vers la partie moyenne, on trouve du souffle. Ventre toujours très-ballonné.

Le 9. On a la sensation de flot dans le ventre, avec un peu d'œdème aux jambes.

Le souffle pulmonaire persiste à droite; à gauche, on trouve des frottements humides.

Le 10. La respiration revient en partie dans le poumon gauche; toujours du souffle à droite; l'appétit continue à être excellent.

Le 14. Un vésicatoire à l'ammoniaque, sur l'abdomen, produit à peine une légère rougeur.

---

gorge de ses sourds et majestueux retentissements. Nous marchions lentement, muets d'étonnement et d'admiration, et comme écrasés par toutes ces grandeurs que la nuit nous faisait voir plus grandes et plus terrifiantes encore :

Ibant obscuri solâ sub nocte per umbram. . . .

Parmi les émotions des voyages, il en est une plus vive que toutes les autres, c'est celle des contrastes; quittons donc les sombres bords de la Tamina, qui nous font rêver aux noirs rivages du Styx et de l'Achéron; le temps presse; la vapeur siffle, elle a des ailes, elle nous emporte, et nous voilà voguant sur le délicieux petit lac de Zug. Quelle eau calme et limpide! quelles riantes collines! quelle variété de nuances dans cette magnifique et plantureuse verdure! quelle variété de teintes lumineuses dans cet horizon de prairies, de chalets, de villages et de coteaux gracieusement échelonnés jusqu'aux premières assises du Righi, but de notre journée!

Nous débarquons à Arth, au pied de la montagne; ses flancs sont escarpés; mais qu'importe? Le génie de l'homme a su vaincre tous les obstacles: autrefois il n'y avait qu'un étroit sentier de mulets; aujourd'hui c'est un chemin de fer; c'est la vapeur qui gravit les pentes les plus rapides, qui franchit les torrents, escalade les rochers, et nous élève, dans l'espace d'une heure, à une altitude de 1,800 mètres.

Tout a été dit sur le Righi, sur son incomparable panorama de lacs, de vallées, de sommités alpestres éternellement neigeuses; le jour, elles ont la blancheur du cristal; le matin et le soir, au lever et au coucher du soleil, elles deviennent couleur de feu, elles s'embrasent, elles s'illuminent des teintes les plus chaudes, des reflets les plus ardents; on dirait un incendie qui flamboie dans les airs!. . . . .

BIU Santé

Le 15. La malade est très-oppressée; respiration très-affaiblie à droite, supplémentaire à gauche.

Le 16. Au sommet droit, souffle intense en arrière, une zone où la respiration est pure et normale; plus bas, respiration presque nulle. Le soir, la zone de respiration normale a disparu.

Le 17. L'ombilic est rouge, projeté en avant, avec un point blanc au centre.

Le 18. Dans la nuit, le point blanchâtre s'ulcère, et laisse sortir un jet de liquide verdâtre, contenant des grumeaux; le soir, l'ouverture s'agrandit, et par la pression on fait sortir du pus contenant de gros grumeaux.

Le 19. Il sort encore du liquide, la malade se trouve beaucoup mieux. L'eschare du sacrum commence à bourgeonner.

Le 20. La respiration ne s'entend plus dans les trois quarts inférieurs à droite. — *Thoracentèse;* issue de 2,250 grammes de liquide verdâtre, contenant du pus en grande quantité. Soulagement marqué. A l'auscultation on entend du frottement.

Le 21. L'écoulement de pus par l'ombilic décroît, le ventre a diminué. A l'auscultation, on entend à droite le murmure vésiculaire soufflant dans le lointain; à gauche, le murmure supplémentaire a disparu. La malade mange toujours avec appétit.

Le 22. La respiration s'entend dans les quatre cinquièmes supérieurs; en avant, percussion normale. Il s'écoule encore du pus par l'ombilic.

Le 24. Vésicatoire à droite et en arrière. Pouls petit et fréquent.

Le 25. Pouls très-fréquent, mais sans élévation de température. Souffle dans les deux tiers inférieurs du poumon droit.

Le 29. Le souffle a disparu; on entend le murmure vésiculaire dans toute la hauteur. La malade est transportée à l'hôpital Lariboisière (service de M. Guyot).

Le 31. La malade paraît très-affaiblie, elle est très-pâle et amaigrie, pourtant elle a bon appétit; la digestion se fait bien; pas de sueurs nocturnes, pas de frissons, un peu de diarrhée. La nuit, elle dort peu. Matin, P. 108; R. 34; T. axillaire 37°,6. — Soir, P. 128; R. 28; T. 38°,4.

Percussion normale, à gauche et en avant, il en est de même de la respiration à droite et en avant, résonnance aérique, depuis le sommet du poumon jusqu'au niveau du mamelon où commence la matité, se confondant avec celle du foie, qui du reste ne dépasse pas les fausses côtes. En arrière, matité incomplète dans tout le poumon droit. Auscultation : à droite et en avant, apnée presque complète, bruit de succussion hippocratique, sans souffle ni tintement métallique. En arrière, on entend dans la moitié supérieure un peu de respiration, mais très-faible et très-profonde. Dans la moitié inférieure, apnée.

Le 3 avril. Il ne s'écoule plus de liquide par le nombril. Quand on ausculte la malade couchée, on constate en avant et à droite une absence du murmure vésiculaire et du souffle; bruit

---

C'est là, mes chers confrères, qu'il me faut vous quitter; je vous laisse dans le splendide hôtel du Righi-Kulm, en présence des plus féeriques perspectives, véritable magie des yeux, dont aucune description ne saurait vous donner une idée.

Quant à nous, descendant de ces hauteurs, nous revoyons et admirons une fois de plus le lac des Quatre-Cantons, une des merveilles de la Suisse, un de nos plus ravissants souvenirs, et, de la chapelle de Guillaume-Tell, nous regagnons à toute vapeur Paris et nos travaux.

Dr E. Guibout,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Faculté de médecine de Montpellier. — Par arrêté en date du 9 octobre 1876, la chaire de chimie médicale à la Faculté de médecine de Montpellier est déclarée vacante. Un délai de vingt jours, à partir de la présente publication, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Jury du concours de l'internat. — Le jury du concours de l'internat est ainsi composé : MM. Laboulbène, Blachez, Dujardin-Beaumetz, Audhoui, Guéniot, Terrier et Gillette.

Statistique. — Il résulte d'un rapport que M. de Nervaux, directeur de l'Assistance publique, vient d'adresser au préfet de la Seine, que le nombre des enfants admis à l'hospice spécial en 1875 a été de 2,338. Ce chiffre, comparé à celui de l'année 1874, présente une diminution de 808 abandons.

Si l'on se reporte à la statistique des années précédentes, on voit que, pour trouver un chiffre aussi peu élevé d'admissions, il faut remonter à l'année 1725, époque à laquelle la population de Paris n'était que de 640,000 habitants, le tiers environ de ce qu'elle est actuellement.

©BIU Santé

de succussion hippocratique; en arrière, souffle amphorique aux deux temps, pas de bruit de flot.

Le soir, la malade a un peu de fièvre, P. 136; R. 40; T. 38°,8.

Le ventre est légèrement ballonné, sans douleur à la pression; pas de trace de liquide. La malade continue à manger sa portion.

Le 4. On fait une ponction dans le sixième espace intercostal, et on retire 2,100 grammes de pus sans odeur. On ne constate aucun dégagement de gaz dans l'appareil. Vers la fin de l'opération, la malade est prise d'accès de toux et de phénomènes d'asphyxie qui obligent d'interrompre de temps en temps l'écoulement du liquide. L'évacuation terminée, on voit les espaces intercostaux se dessiner et présenter à leur niveau une dépression marquée à chaque inspiration. La matité persiste. En avant et à droite, la résonnance aérique a complétement disparu, il n'y a plus qu'un peu de skodisme. — A l'auscultation, on entend le murmure vésiculaire dans toute la hauteur du poumon, mélangé à des bouffées de râles humides, à bulles éclatantes et inégales. Plus de bruit de succussion. L'appétit est bon. P. 128; T. 38°4.

Le 7. L'état général est bon, le ballonnement du ventre est augmenté. On sent la fluctuation. Quand la malade est assise, on voit deux poches se former au niveau de la région lombaire. La percussion sous la clavicule droite donne une sonorité exagérée, moindre cependant qu'avant la ponction. Matité au niveau du mamelon, pas de succussion hippocratique. — A l'auscultation, on entend des bouffées de râles sous-crépitants à bulles moyennes. En arrière, la matité remonte jusqu'à l'épine de l'omoplate.

Le 8. On fait une nouvelle ponction qui donne issue à 1,200 grammes de pus sans odeur et mélangé d'un peu de sang. La malade a été prise de suffocation et d'envies de vomir qui ont forcé d'interrompre l'écoulement. Le soir, la malade, qui n'a pas mangé, a de la fièvre, les pommettes sont injectées; elle se plaint de souffrir dans le dos.

Le 9. L'ombilic s'est ouvert spontanément et a laissé couler plus de deux litres de pus verdâtre avec grumeaux. La malade conserve l'appétit; pourtant on constate de la fièvre le soir. La température se maintient entre 39°,2 et 39°,8. Pas de frissons.

Le 10. Il s'écoule encore de la sérosité purulente par l'ombilic.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 octobre 1876. — Présidence de M. Chatin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des épidémies qui ont régné en 1875 dans les départements de l'Aisne, de la Loire-Inférieure et des Basses-Pyrénées. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire sur l'anthrax, par M. le docteur Charles Brame, de Tours. (Com. MM. Charcot, Alph. Guérin et Léon Le Fort.)

2° Un mémoire sur la fièvre catarrhale, par M. le docteur Girbal (de Montpellier).

—

M. Devilliers offre en hommage, au nom de M. le docteur Brochard, un ouvrage intitulé : *Manuel pratique du sevrage, Guide des mères et des nourrices.*

M. Chauffard présente, de la part de M. le docteur Raymondaud, professeur de clinique externe à l'École de médecine de Limoges, une brochure intitulée : *Le clou de Biskra à l'hôpital de Limoges.*

M. Devergie, au nom de M. le docteur Moncorvo de Figueiredo, de Rio de Janeiro, un mémoire sur la lèpre dactylienne du Brésil et du Portugal. (Com. MM. Devergie, Hillairet, Hardy et Le Roy de Méricourt.)

—

M. le Président désigne M. Alphonse Guérin pour représenter l'Académie à la cérémonie d'inauguration du buste de Desault, qui aura lieu le dimanche 15 octobre, dans la ville de Lure (Haute-Saône).

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la communication faite par M. Magne, dans la dernière séance, *sur le sevrage des enfants et des jeunes animaux.*

M. Devilliers désire ajouter quelques mots aux observations faites par MM. Bouley, Jules Guérin et Depaul au travail de M. Magne.

BIU Santé

En ce qui concerne la proposition faite par M. Magne d'ajouter au questionnaire de la Commission d'hygiène de l'enfance l'indication de la profession des parents, M. Devilliers dit qu'il ne croit pas que la connaissance de la statistique d'une foule de professions particulières parvienne à modifier ce que l'on sait sur les divers modes d'élevage et sur la mortalité des enfants, modes qui sont à peu près les mêmes dans les villes, d'une part, et dans les campagnes, de l'autre, quelles que soient les professions. Au reste, si la nouvelle loi sur la protection des enfants vient enfin à être mise à exécution, les registres qui, d'après les règlements d'administration publique, devront être dressés, indiqueront la situation sociale des parents.

Examinant les points principaux du travail de M. Magne, relatifs à la question de la nourriture de l'enfant pendant la première année, de l'insuffisance du lait maternel pendant cette période, et de la nécessité de donner à l'enfant des aliments plus substantiels et moins aqueux, M. Devilliers rappelle que le lait de femme a été considéré par tous les physiologistes comme l'aliment le plus parfait que puisse recevoir l'enfant, pendant la première année d'âge surtout, car on y trouve mélangées dans des proportions convenables, et appropriées aux forces digestives des jeunes enfants, les matières albuminoïdes, les matières grasses et les matières minérales nécessaires à leur nutrition.

Les proportions de ces matières varient avec l'âge du lait et celui de l'enfant, et ce liquide est plus nourrissant à deux, trois et six mois que dans la première semaine; il conserve toutes ses propriétés jusqu'après la première année, c'est-à-dire pendant la durée de l'évolution des premières dents, évolution qui marque les limites de l'allaitement.

Il est démontré par l'observation et les statistiques, que c'est dans les pays où l'allaitement, l'allaitement maternel surtout, est le plus répandu et le plus prolongé pendant les premières périodes de la dentition, que la mortalité des enfants est la moindre.

M. Devilliers concède cependant qu'il est des circonstances dans lesquelles il faut imposer des limites plus restreintes qu'à l'ordinaire à l'allaitement, et où il est utile de donner, avant la fin de la première année, une nourriture plus substantielle ou plus animalisée à certains enfants. Mais ces cas sont exceptionnels, et c'est aux médecins à les discerner après une observation attentive des aptitudes digestives de l'enfant et de son état général. Les œufs crus et la viande proposés par M. Magne, pour remplacer le lait, ne peuvent produire que de fâcheux effets.

Quant à l'allaitement artificiel, contre lequel M. Magne accuse le public médical d'avoir des préventions mal fondées, les statistiques montrent ses résultats malheureux dans les pays où le lait de vache ou de chèvre n'est pas abondant, de bonne qualité, et où les précautions minutieuses qu'exige ce mode d'allaitement ne sont pas employées; où, enfin, les conditions de salubrité, d'habitat, d'aisance, ne lui viennent pas puissamment en aide.

L'allaitement *mixte*, qui vient en aide à l'allaitement maternel, après les premiers mois, est bien loin d'offrir les inconvénients de l'allaitement artificiel; il présente, au contraire, souvent des avantages.

Quant à l'usage d'aliments plus solides que le lait, M. Devilliers ne défend pas de faire, à cet égard, des tentatives à la fin de la première année, après avoir consulté les facultés digestives des enfants et les avoir préparés peu à peu à ce nouveau mode d'alimentation. Mais M. Devilliers repousse absolument l'alimentation prématurée chez les enfants; les observations et les statistiques en démontrent le grave danger pour la santé des petits sujets, et c'est précisément dans les contrées où est le plus en usage ce mode d'alimentation que les chiffres de la mortalité infantile s'élèvent le plus haut.

M. Jules Guérin n'admet pas, comme M. Devilliers, que la question posée par M. Magne soit parfaitement jugée; il croit, au contraire, qu'il y a quelque chose à faire au point de vue d'un système plus parfait d'alimentation pour les enfants en bas âge. Seulement, il ne saurait prendre parti pour les propositions révolutionnaires émises par M. Magne, qui prétend à tort juger la question avec les seules données de la physique, de la chimie et de la physiologie comparée, au lieu de recourir à l'observation pure.

L'erreur de M. Magne, ainsi que le lui a fort bien dit M. Bouley, a été de comparer l'espèce humaine aux diverses espèces animales et de vouloir les assimiler les unes aux autres au point de vue de l'alimentation. Celle-ci doit être différente suivant les espèces, car l'homme est homme dès sa naissance, comme le cheval est cheval, et il n'y a aucune parité à établir entre les nourrissons des diverses espèces animales.

La croyance générale des médecins, au point de vue de l'alimentation de l'enfant, croyance que M. Magne cherche à ébranler, est consacrée par la tradition médicale depuis des siècles; Van Wrietten, dans ses ouvrages, a donné toute la théorie complète de l'alimentation des enfants, telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui.

Mais ce n'est pas à dire qu'il n'y ait plus rien à faire sur ce point. Des travaux contemporains ont montré la distinction qu'il y avait à établir entre l'allaitement maternel, l'allaite-

©BIU Santé

ment artificiel et l'allaitement mixte. On a distingué également l'allaitement avec le lait des animaux donné seul ou associé à d'autres aliments. Des médecins, en outre, se sont occupés de graduer l'alimentation d'après l'âge des enfants, et ont étudié à ce point de vue la composition des divers laits, lait maternel, lait des animaux, pour les substituer les uns aux autres ou les combiner ensemble suivant les besoins de l'alimentation des enfants, en rapport avec leurs facultés digestives. Il importe de se rendre compte de la différence de la composition des différents laits, afin de pouvoir faire des substitutions rationnelles. M. Jules Guérin pense que les études sur l'allaitement artificiel, complétement dégagé de la question de l'alimentation prématurée, conduiront à d'excellents résultats pour l'hygiène des enfants en bas âge.

La doctrine soutenue par M. Magne se réalise dans la pratique ordinaire, et, l'on peut le dire avec vérité, de la manière la plus fâcheuse et la plus désastreuse pour la santé des enfants. On sait de science trop certaine que lorsqu'on introduit prématurément des aliments autres que le lait dans l'estomac des enfants, on provoque des diarrhées incoercibles qui conduisent les enfants à l'émaciation et à la mort. Cette alimentation, préconisée par M. Magne, est, en outre, le moyen le plus infaillible de déterminer le rachitisme, maladie qui ne consiste pas seulement, comme on le croit, dans un simple ramollissement apparent des os, mais encore et surtout dans une altération profonde de la nutrition de tous les tissus. La dentition dont le retard, suivant M. Magne, serait dû à l'alimentation trop prolongée avait le lait seul, cette dentition retardée serait, au contraire, comme le rachitisme, suivant M. J. Guérin, la conséquence de l'alimentation prématurée. Les rachitiques ont l'évolution dentaire tardive, comme la marche.

Mais, ainsi que l'a dit déjà M. Jules Guérin, il y a quelque chose à faire dans cette question de l'alimentation des enfants. Il a eu souvent l'occasion de voir que les enfants que l'on allaitait pendant douze ou quinze mois avec le lait seul, devenaient très-lymphatiques. Ils subissaient les inconvénients d'un régime bon en lui-même, mais trop longtemps continué. Il faudrait avoir l'œil sur ces inconvénients, et bien apprécier l'époque à laquelle l'enfant est apte à digérer des substances plus nutritives que le lait.

Cela ne peut se découvrir par la chimie ni par la physiologie comparée, comme le pense M. Magne, mais par l'observation pure.

En conséquence et comme conclusion de son argumentation, M. J. Guérin déclare : 1° qu'il est hors de doute, d'après les données de la science traditionnelle, qu'il faut donner à l'enfant le lait maternel pendant les premiers mois de son existence ; 2° que le lait des animaux approprié aux facultés digestives de l'enfance doit être considéré comme étant d'un grand secours dans le régime de l'enfant en bas âge ; 3° qu'il y a lieu d'introduire, dans le système de l'alimentation des enfants, des données nouvelles déduites des résultats obtenus par l'étude comparée des facultés digestives des enfants, mises en rapport avec la nature et la composition des divers aliments.

M. Magne, après avoir entendu les diverses objections qui lui ont été adressées, s'applaudit d'avoir porté cette question devant l'Académie. Il pourrait relever, dans les réponses de ses contradicteurs, notamment dans celles de M. Devilliers et de M. Jules Guérin, des arguments entièrement favorables à la thèse qu'il a soutenue. Ils ont déclaré que, dans leur opinion, il y avait quelque chose à faire, quelques réformes à introduire dans le système adopté généralement pour l'alimentation des enfants.

M. Magne se défend d'avoir voulu faire autre chose que combattre ce qu'il y avait d'excessif et d'exclusif dans le régime alimentaire des enfants, trop longtemps condamnés, suivant lui, au seul lait maternel trop souvent insuffisant.

M. Magne ne se croit pas assez d'autorité pour faire prévaloir et adopter ses idées, mais il pense avoir défendu une bonne cause, et il espère que l'avenir lui donnera raison sur ce point, comme il la lui a donnée dans plusieurs autres questions relatives au régime alimentaire des animaux, questions dans lesquelles ses idées, longtemps combattues par des contradicteurs acharnés, ont fini par être adoptées généralement et par réaliser pour diverses administrations des économies considérables.

M. Boulay croit devoir relever de nouveau l'erreur commise, suivant lui, par M. Magne, lorsqu'il prétend que la nature n'a pas établi une équation suffisante entre les facultés digestives des jeunes animaux ou des nourrissons humains avec les propriétés nutritives du lait maternel. L'observation de tous les jours montre cependant que les femelles du chien, comme celles du porc, nourrissent et élèvent parfaitement leurs petits en ne leur donnant jamais d'autre nourriture que leur lait. Si, par des artifices, il est possible d'accroître ou d'accélérer le développement organique des animaux, c'est seulement dans la classe des herbivores que cette manière de faire réussit, parce que la nature a précisément donné à ces animaux une précocité toute particulière du côté du développement des facultés digestives en rapport avec

©SIU Santé

la précocité de l'évolution de leur système dentaire. Si la zootechnie, invoquée par M. Magne, lui fournit des arguments quand il s'agit des herbivores, cette même zootechnie se retourne contre lui lorsque l'on considère les espèces carnivores en général et le nourrisson humain en particulier.

M. Magne a donc absolument tort, suivant M. Bouley, de vouloir substituer un lait artificiel au lait naturel des mammifères. Le sentiment public proteste contre une pareille prétention.

—

M. le docteur Henri CAZIN, médecin à Boulogne-sur-Mer, communique une observation intéressante d'opération d'œsophagotomie interne qu'il a pratiquée avec succès pour extraire un corps étranger (fragment d'os) introduit dans l'œsophage. Ce travail est renvoyé à une commission qui sera chargée de l'examiner et de faire un rapport.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 juillet 1876. — Présidence de M. LABOULBÈNE.

M. LEREBOULLET présente, de la part de M. Widal, médecin principal à l'hôpital du Gros-Caillou, plusieurs kystes hydatiques assez volumineux extraits des replis péritonéaux d'un malade qui a succombé à l'hôpital de Versailles, après avoir présenté tous les symptômes qui caractérisent l'existence de nombreux kystes hydatiques disséminés dans la plupart des viscères.

Ce malade, âgé de 40 ans, de passage à Versailles, se fit admettre le 6 janvier dernier dans le service de M. le médecin principal Widal. Il racontait qu'après avoir séjourné longtemps en Algérie, où il avait été fréquemment atteint de fièvres paludéennes, il avait été réformé en 1867 pour une hypertrophie du foie (qui, très-probablement, était due au développement d'un kyste hydatique). Au moment de son entrée, il portait à l'épigastre une tumeur saillante, immobile, du volume d'une tête de fœtus à terme, fournissant par la percussion un frémissement fort et très-étendu. Le foie, très-volumineux, mesurait 41 centimètres de large et 21 centimètres de haut. Le ventre était tendu, douloureux, ballonné. Trois ponctions aspiratrices furent pratiquées à quelques jours d'intervalle. Elles ne donnèrent issue qu'à quelques gouttes de liquide, le tube de l'appareil aspirateur s'étant très-rapidement obstrué par l'introduction d'un certain nombre d'hydatides. A partir du 3 février, on chercha donc à favoriser l'ouverture du kyste en pratiquant plusieurs applications de pâte de Vienne. Au bout de vingt jours, et après l'application de trois couches successives du caustique, on parvint à ouvrir le kyste, d'où s'échappa une véritable grêle d'hydatides de toutes dimensions. L'épigastre s'aplatit; la douleur abdominale et la dyspnée disparurent, et, au bout de cinq semaines, la plaie extérieure se cicatrisa.

Mais, après l'évacuation du kyste hydatique, on constata l'existence, dans la fosse iliaque droite, d'une autre tumeur, indépendante du foie, flottant dans la cavité péritonéale et donnant à la percussion, toutes les fois qu'elle n'était pas recouverte par les anses intestinales, un son mat accompagné d'un frémissement vibratoire des plus marqués.

Une toux fréquente, avec expectoration muqueuse, coexistant avec des râles humides à la partie postérieure et médiane du poumon droit, fit supposer l'existence d'un kyste hydatique pulmonaire. Cependant, jamais il n'y avait eu d'hémoptysie, et, à l'autopsie, on ne trouva qu'une dilatation bronchique.

Dans les dernières semaines, une douleur persistante de la région splénique fit reconnaître l'existence d'un kyste hydatique de la rate. En même temps l'œdème, qui depuis assez longtemps avait envahi les pieds et les deux extrémités inférieures, disparaît brusquement, ce qui permet de supposer que l'une des tumeurs abdominales, après avoir longtemps comprimé la veine-cave, s'est brusquement déplacée.

Malgré l'existence d'une diarrhée séreuse des plus rebelles, d'une inappétence continue et d'un état de marasme assez avancé, le malade ne paraissait pas sur le point de succomber, lorsque, le 20 mai au soir, on le trouve dans un état d'asphyxie imminente, avec pouls filiforme et irrégulier, respiration haletante, lèvres cyanosées, extrémités glacées, vive douleur précordiale. Les boissons stimulantes, l'alcool, les sinapismes, le raniment pendant quelques heures, mais il succombe le lendemain matin.

A l'autopsie, M. le docteur Widal trouva, adhérents au mésentère par des brides celluleuses lâches, huit kystes hydatiques de volume variable, quelques-uns assez considérables. Une poche hydatique, du volume d'un poing d'adulte, occupe tout le petit bassin et refoule la vessie rétractée et couchée sur le détroit supérieur. Un kyste du volume d'une noix est implanté sur l'ouraque. Une poche très-volumineuse, mobile, bosselée, parsemée de taches pigmentées, s'observe dans le voisinage du cœcum. C'est cette tumeur que l'on percevait pendant la vie dans la fosse iliaque droite, et qui se trouvait parfois recouverte par les anses

©BIU Santé

intestinales. Une autre tumeur de même volume se trouvait placée, sans y adhérer, en avant du rein droit. Un kyste de la grosseur d'un œuf de poule se voyait entre le duodénum et la face inférieure du foie, sous le lobe de Spiegel. Enfin, deux ou trois petits kystes, remplis de vésicules d'un blanc transparent, renfermant des échinocoques nombreux, étaient adhérents au mésentère.

Le foie, considérablement hypertrophié, renfermait dans son épaisseur six poches hydatiques, d'évolution plus ou moins récente. A la place d'un de ces kystes, on trouvait une traînée épaisse de tissu cicatriciel occupant le point correspondant à la cicatrice externe du ventre et résultant de l'oblitération du kyste ouvert par le caustique. Parmi les six poches hydatiques du foie, il en est une, située près du hile, qui contenait un liquide trouble, jaunâtre, d'une odeur nauséabonde, produit de décomposition des hydatides dont il ne restait plus trace. Sur la face convexe du foie, on remarque un kyste rempli de pus mêlé de débris membraneux, macérés, noirâtres et déchiquetés.

Les autres kystes hydatiques sont remplis d'échinocoques nageant dans un liquide séreux et limpide.

La rate renferme une poche hydatique de la grosseur du poing, à parois dures, située sur la face convexe de la glande.

Le poumon droit présente plusieurs bronches notablement dilatées ; au sommet du poumon gauche, une cicatrice blanche, étoilée, marque la place d'une caverne depuis longtemps guérie.

Le péricarde renferme une assez grande quantité de liquide citrin, louche, où nagent des débris de fausses membranes. Les deux feuillets de la séreuse, recouverte de pseudo-membranes, rappellent l'aspect d'une ruche à miel. Le cœur est rempli de caillots mous, fibrineux. La péricardite paraît avoir pris naissance par suite d'une irritation de voisinage provoquée par le kyste hydatique de la rate.

Ce qui fait l'intérêt de cette observation, c'est le mécanisme suivant lequel la mort est survenue. Le malade, porteur depuis de longues années d'un très-grand nombre de kystes hydatiques ayant détruit à peu près complétement une grande partie du parenchyme hépatique et splénique, comprimant la veine-cave, gênant la circulation abdominale, etc., a succombé à une péricadite sans qu'il y ait eu ouverture, dans la séreuse péricardique, d'un kyste provenant des organes voisins. Contrairement à ce qui a été observé dans un très-grand nombre de cas, le poumon était indemne de toute altération. Enfin, M. Lereboullet fait remarquer l'insuffisance, comme méthode thérapeutique, des ponctions aspiratrices tentées à plusieurs reprises pour vider l'un des kystes du foie. C'est ce qui arrive souvent lorsque l'on a attendu, pour pratiquer la ponction, qu'un très-grand nombre d'hydatides aient pu se développer.

—

M. Guyot présente quelques considérations à propos d'une malade qu'il fait voir à ses collègues, et qui a été atteinte de pleurésie purulente et de phlegmon sous-abdominal ouvert par l'ombilic. Après dix-huit mois de maladie, la guérison paraît aujourd'hui complète et définitive. (Voyez plus haut, article *Clinique médicale.*)

M. Moutard-Martin : La douleur violente qu'a éprouvée la malade de M. Guyot, pendant la thoracentèse, est devenue très-fréquente depuis qu'on fait la ponction avec aspiration. Cette douleur n'accompagnait pas l'opération par la canule de Reybard. Elle résulte évidemment de la soustraction rapide et quelquefois forcée du liquide contenu dans la plèvre ; aussi, pour l'éviter, quand je fais maintenant une thoracentèse, j'aime mieux retirer moins de liquide ; je me réserve de revenir plus tard à une nouvelle ponction, si cela est nécessaire.

M. Guyot : La douleur siégeait ici exactement dans l'espace intercostal, qu'on voyait rentrer en dedans pendant l'opération même.

M. Moutard-Martin : Je profite de l'occasion qui nous est offerte pour faire remarquer à la Société que la malade de M. Guyot a guéri sans présenter de rétraction du côté où l'opération de l'empyème a été pratiquée ; M. Millard mentionne également cette particularité dans l'observation du professeur Dolbeau. J'ai opéré, en octobre dernier, un malade âgé de 55 ans pour une pleurésie purulente. Il avait été déjà ponctionné.

Je rappellerai encore à ce propos l'histoire d'un jeune homme de 28 ans, dont l'observation détaillée se trouve dans mon travail sur la pleurésie purulente. Ce malade, entré dans mes salles en 1871, présentait, au moment où je l'ai opéré, une anasarque considérable, ce qui fut loin de faciliter l'opération de l'empyème ; néanmoins, il a guéri très-bien et rapidement. Aujourd'hui c'est un ouvrier tanneur, très-robuste ; sa poitrine n'offre aucune déformation à droite comme à gauche, et la respiration est parfaite des deux côtés ; il garde simplement une cicatrice très-enfoncée entre deux côtes, mais sans fistule ; cette cicatrice présente l'inconvénient de devenir le siége d'une sorte d'intertrigo quand cet homme travaille beaucoup ou sous

©BIU Santé

l'influence des grandes chaleurs; mais quelques lavages et la poudre d'amidon suffisent pour le faire disparaître. Voilà donc encore un malade qui a guéri sans rétraction du thorax; je pourrais en citer à la suite beaucoup d'autres, car il en est ainsi chez la plupart des malades qui ont guéri par l'empyème, peut-être même chez tous; six fois ponctionné sans succès, il a, lui aussi, très-bien guéri, sans présenter cette rétraction des parois thoraciques observée si souvent après des guérisons par ponctions simples ou par applications réitérées de vésicatoires.

—

M. Siredey présente à la Société une malade atteinte de *sclérodermie*. (Voy. Union Médicale, numéro du 23 septembre 1876.)

M. Ernest Besnier fait remarquer que, chez cette malade, les tissus fibreux de l'aponévrose palmaire, en particulier, ont déjà subi un commencement de rétraction. Il n'hésite pas, quant à lui, à faire de cette affection une sorte de rhumatisme fibreux.

—

M. Siredey montre ensuite une autre malade atteinte d'*esthiomène de la vulve*. (Voy. Union Médicale, numéro du 3 octobre 1876.)

M. Ernest Besnier hésite à donner à cette affection le nom d'esthiomène, parce qu'il doute de son existence même. M. Hardy, qui a vu à Saint-Louis une grande quantité d'affections de nature scrofuleuse, lui affirmait dernièrement, dit-il, n'avoir jamais rencontré d'esthiomène et ne pas connaître cette affection. M. Besnier croit qu'il existe ici une production homéomorphe spécialement justiciable de la thérapeutique chirurgicale.

M. J. Guyot : Je pense, au contraire, qu'une intervention chirurgicale eût entraîné à sa suite une ulcération qu'il eût été difficile de guérir.

M. Lailler : Sans doute l'esthiomène est une affection des plus rares, mais je crois cependant à son existence, et aux particularités que Huguier a signalées à son sujet.

—

M. Lépine met sous les yeux de la Société l'intestin d'un jeune homme ayant succombé à l'Hôpital temporaire, par suite d'une perforation intestinale.

Ce jeune homme, après quelques jours de malaise, avait présenté tous les symptômes d'une fièvre typhoïde, fièvre typique avec exacerbation vespérale constatée au moyen du thermomètre, insomnie, vertiges, stupeur, inappétence, diarrhée, gargouillement dans la fosse iliaque droite, taches rosées lenticulaires sur l'abdomen, etc. Dans le cours du deuxième septénaire, le malade a présenté brusquement les signes d'une perforation intestinale et d'une péritonite suraiguë qui a amené la mort le troisième jour.

A l'*autopsie*, outre la lésion de la péritonite et l'existence d'une rate énorme et diffluente, on a constaté une perforation de 2 millimètres de diamètre au sommet d'un diverticulum long de quelques centimètres, siégeant sur l'iléum, à environ 20 centimètres de la valvule iléo-cœcale. A l'ouverture de l'intestin, on a été fort étonné de ne pas rencontrer de tuméfaction des plaques de Peyer ni des follicules clos de l'intestin. La muqueuse même n'était pas notablement rouge; les plaques, nullement saillantes, étaient fort distinctes et présentaient l'aspect d'une barbe récemment faite; au milieu de l'une d'elles, non loin de la valvule iléo-cœcale, se voyait une ulcération de 3 millimètres de diamètre, à bords nets, un peu taillés à pic, et au fond de laquelle on distinguait les fibres circulaires de l'intestin. Il est vraisemblable que la perforation du diverticulum, signalée plus haut, siégait aussi sur une plaque, mais le diverticulum n'ayant été ouvert qu'après macération de la pièce dans l'eau alcoolisée, il n'a pas été facile de reconnaître avec certitude l'existence d'une plaque dans le diverticulum.

M. Lépine fait remarquer que ce fait n'est pas absolument isolé, et que plusieurs autorités ont admis la réalité de fièvres typhoïdes sans tuméfaction notable des plaques de Peyer et des follicules clos de l'intestin.

M. Lereboullet rapporte qu'il a vu, cette année, trois cas analogues; l'un d'eux, entre autres, n'offrait qu'une seule plaque de Peyer.

M. Dumontpallier : La plaque de Peyer étant une conséquence de la maladie, on conçoit que, dans certains cas de mort voisine du début de la maladie, la lésion intestinale puisse manquer; je me souviens très-nettement de deux cas de ce genre que j'ai observés à Saint-Antoine, et qui avaient offert des taches rosées lenticulaires pendant la vie.

—

M. Ernest Besnier lit son Rapport sur les *maladies régnantes* pour le deuxième trimestre de l'année 1876. (Voyez Union Médicale, numéros des 3, 8, 10, 15, 22, 29 août et 7 septembre 1876.)

M. Lailler fait remarquer que l'on pourrait ajouter aux précautions préventives, contre la

©BIU Santé

variole, dans les hôpitaux militaires, la *revaccination*. Il émet d'ailleurs le vœu, partagé par tous les membres de la Société, que ce Rapport soit imprimé, tiré à part aux frais de la Société, et répandu à profusion de tous les côtés où sa lecture pourra porter des fruits.

M. Laboulbène rapporte qu'il vient de voir trois malades atteints de variole se présenter le même jour à l'hôpital Necker. Sans la proximité de l'Hôpital temporaire, où des salles d'isolement existent pour les varioleux, et sur lequel ces varioleux ont été immédiatement dirigés, il est évident qu'il eût fallu recevoir ces malades à l'hôpital Necker et les placer dans les salles communes, ce qui aurait déterminé, on ne saurait en douter, une explosion de variole dans tout l'hôpital. Voilà, s'il en était encore besoin, ajoute M. Laboulbène, une nouvelle démonstration de l'utilité de l'isolement pour les varioleux dans les hôpitaux.

—

M. Dujardin-Beaumetz lit un travail, en son nom et au nom de M. le docteur Audigé, *Sur la glycérine considérée comme substance toxique*. (Sera publié prochainement.)

— La séance est levée à cinq heures. *Le secrétaire*, Duguet.

Éphémérides Médicales. — 12 Octobre 1623.

Un jeune licencié, Janus-Cécile Frey, étant tout à coup tombé malade, et se voyant par là privé de ses ressources ordinaires, supplie la Faculté de l'exonérer des frais de vespérie et de doctorat, actes qu'il avait encore à subir. En bonne mère, la Faculté de médecine de Paris le lui accorde, mais à la condition qu'il signera devant notaires un acte par lequel il reconnaît avoir été admis *gratis* à ces grades. — A. Ch.

COURRIER

L'Académie de médecine a désigné M. Alphonse Guérin pour la représenter à l'inauguration de la statue de Desault, à Lure, le 15 octobre prochain.

Inauguration du buste de Desault. — Une grande fête doit avoir lieu, le 15 octobre prochain, dans la ville de Lure (Haute-Saône), à l'occasion de l'inauguration du buste du grand chirurgien Desault. Ce buste, exécuté dans des proportions monumentales par le célèbre statuaire Iselin, est véritablement une œuvre artistique de premier ordre. La générosité du sculpteur franc-comtois, qui a offert le buste à la ville natale de Desault, ne peut manquer d'être appréciée par tous ceux qui s'intéressent à nos gloires médicales.

Il n'est pas besoin de faire connaître Desault au public médical. L'illustre chirurgien occupe une trop haute place dans l'histoire de la chirurgie pour qu'il soit nécessaire de faire son panégyrique. Tous les médecins ont lu le magnifique éloge qu'a fait de lui son élève, l'immortel Bichat.

Le créateur de la première école de clinique chirurgicale, celui qui, selon Bichat, *créa l'anatomie chirurgicale*, l'inventeur des *appareils à extension permanente* pour les fractures de la clavicule, de la jambe, du fémur, etc.; celui qui inventa un si grand nombre d'instruments et de procédés opératoires, est une des gloires de la chirurgie française. Opérateur habile, professeur éloquent et ingénieux, clinicien de génie, Desault, qui était fils d'un pauvre paysan d'un hameau de Lure, s'est élevé seul, à force de travail et de génie, jusqu'aux plus hautes situations scientifiques. Dès l'âge de 22 ans, il attirait la foule à ses cours. Il était successivement professeur à l'École pratique, membre du Collége de chirurgie, chirurgien en chef de la Charité, puis de l'Hôtel-Dieu. En 1792, il fut élu membre du Comité de santé des armées. Il fut appelé par le Comité de salut public à occuper la chaire de clinique chirurgicale à l'École de santé organisée par la Convention.

En 1795, pendant qu'il était chargé de donner ses soins au jeune fils de Louis XVI, prisonnier au Temple, il mourut subitement à l'âge de 51 ans, d'une fièvre ataxique, disent les uns, par le poison, disent les autres.

Il a été le maître des Bichat, des Dupuytren, des Larrey, des Chopart; il a été, à proprement parler, l'initiateur et le fondateur de l'école chirurgicale du XIXe siècle.

Les chirurgiens et les médecins voudront rendre un dernier hommage à sa mémoire en assistant, le 15 octobre, à la fête de Lure.

Recensement. — La ville de Paris va faire procéder très-prochainement au recensement de la population : elle s'occupe déjà de la nomination des commissaires recenseurs.

On sait que le dernier recensement a été fait en 1872.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DES NÉVRALGIES (1) ;

Par M. le docteur FOISSAC.

Nous l'avons dit en commençant, les névralgies ne sont pas des inflammations, et la plupart des personnes qui en sont atteintes présentent ce double caractère : un tempérament nerveux et un état plus ou moins anémique. Aussi, dans le traitement, la méthode antiphlogistique se montre-t-elle pernicieuse, alors même qu'elle ne rend pas la maladie incurable, ainsi qu'on le voit par l'observation suivante : Dans son enfance et son adolescence, Mme B... avait été en proie à tous les malaises que peut engendrer une chloro-anémie profonde, aggravée par les écarts de régime, les excentricités de caractère et les folies de l'imagination. Convalescente d'une fièvre typhoïde, elle ne se nourrit alors, pendant un mois, que de pattes d'écrevisses. Quelques années passées en province achevèrent de ruiner sa constitution; elle avait, à force de raisonnements captieux, obtenu d'être traitée par la saignée répétée, de névralgies de l'estomac, de la face, de la tête; et cependant elle était d'une pâleur aussi surprenante que celle de la princesse B..., heureuse, elle aussi, d'être saignée tous les mois par Broussais. Au retour de sa famille à Paris, en 1844, je ne consentis à donner des soins à Mme B... qu'à la condition de ne point céder à l'extravagance de son amour pour la saignée. L'hydrochlorate de morphine lui fit un très-grand bien; mais, hélas! il devint bientôt un besoin impérieux. Elle ne pouvait rien faire d'important, ni prendre part à un amusement, chanter, improviser sur le piano, sans avoir recours à la morphine. Son mari ayant été nommé à un poste important en Angleterre, elle faisait venir de Paris son indispensable remède; elle était arrivée à en prendre 40 centigrammes par jour. La pharmacie Béral était effrayée des doses qu'elle en expédiait, chaque mois, sur ma signature.

Il est enfin certains états pathologiques dans lesquels la chloro-anémie domine tellement les autres manifestations qu'il faut la traiter d'abord si l'on veut guérir la névralgie : Une jeune fille de 15 ans, blonde, pâle, délicate, nerveuse, Mlle Camille du M..., est habituellement triste et recherche la solitude; sans appétit, elle a con-

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 août, 5, 12, 23, 30 septembre et 7 octobre.

FEUILLETON

CAUSERIES

L'actualité me faisant absolument défaut, je prends la liberté d'évoquer quelques souvenirs, et, entre autres, le suivant, que je pourrais intituler :

UNE DE MES PREMIÈRES CLIENTES.

Mistress Brigit était une dame anglaise, veuve d'un armateur de Londres, qui lui avait laissé une fortune évaluée à vingt-cinq mille livres sterling de rente. Les mauvaises langues prétendaient que sir Brigit n'avait pas acquis ces richesses considérables dans le seul commerce des épices et de la gomme, et qu'il avait pratiqué sur les côtes d'Afrique un négoce beaucoup plus fructueux, quoique moins humanitaire. Mistress Brigit ne faisait aucune allusion à cette circonstance, ne parlait de feu son mari qu'avec regret, attendrissement, et des larmes dans la voix; seulement, elle en parlait peut-être un peu trop souvent, et surtout trop longuement. Mistress Brigit avait depuis trois ans quitté Londres, dont les brouillards usaient de peu de courtoisie pour sa bronchite chronique, et était venue demander au ciel plus clément de la rue de la Chaussée-d'Antin, à Paris, un séjour plus favorable à sa santé.

Ce fut à l'obstination de sa bronchite que je dus l'avantage de connaître mistress Brigit, et voici comme. Elle avait fait choix, pour son médecin, du professeur F..., qui était venu la voir trois ou quatre fois, mais dont elle exigea une visite quotidienne. Le professeur F..., très-

©BIU Santé

tinuellement mal à l'estomac; ses règles sont presque nulles. Dans le courant de septembre 1841, douleur par accès dans le bras gauche; sur la fin du même mois, elle se plaint de maux de tête auxquels sa famille prête peu d'attention, et que l'on traite par des pédiluves sinapisés, le safran et le sirop d'éther. Dans le mois d'octobre, la céphalalgie se fixe dans la tempe gauche, s'étend à la région frontale et à l'œil du même côté, et, quoique constante, se fait sentir plus violemment le soir. L'assa fœtida, le sulfate de quinine, un vésicatoire pansé avec la morphine, une potion de morphine sont sans effet. La douleur acquiert un tel caractère de violence à huit heures du soir, que la malade jette des cris et a un tremblement convulsif dans les membres. Chaque contrariété provoque une plus violente crise; il existe en même temps un lumbago qui ne permet aucun exercice. Le pouls bat souvent 96, 100 pulsations par minute; on n'entend aucun bruit de souffle ni au cœur ni dans les carotides. Je suspends les narcotiques; on applique continuellement sur la tempe des compresses avec une forte solution de cyanure de potassium, et on donne matin et soir, aux repas, un gram. de sous-carbonate de fer et un demi-gramme de cannelle. Amélioration rapide; la douleur persiste sans crises violentes. Le 10 décembre, on double la dose de fer et de cannelle, et je fais prendre matin et soir une pilule avec 5 centigrammes d'extrait de *datura stramonium*, porté bientôt à 10. Le 25 décembre, la névralgie frontale et le lumbago ont entièrement disparu; la santé est parfaite.

Une dame anglaise, grande, blonde et pâle, la baronne de P..., avait été sujette, de 12 à 14 ans, à des migraines très-fortes, accompagnées de vomissements bilieux, qui disparurent à la première éruption des règles, survenue à 15 ans 1/2. Mariée à 22 ans, elle eut une grossesse heureuse; mais, à la suite, une leucorrhée toujours améliorée par le sulfate de quinine. Au mois de septembre 1832, elle fut exposée à des courants d'air qui produisirent de violentes douleurs dans les deux mâchoires gauches. L'extraction d'une molaire procura un soulagement de courte durée. Cependant la névralgie avait presque abandonné les deux branches maxillaires pour se jeter sur le sus-orbitaire; la douleur occupait la tempe, l'oreille, l'œil gauches, les quittait parfois pour se porter à droite; dans la violence des crises, la malade ressentait de forts battements dans la tête, un ébranlement dans la mâchoire; la paupière était tendue et se fermait; le jour, la lumière, la promenade, le bruit, la conversation, toute occupation augmentaient les souffrances. Suspendue par divers remèdes, et notamment par le sulfate de quinine et par des vésicatoires pansés

---

absorbé par la consultation qui l'avait forcé de renoncer à peu près à la clientèle courante, ne put accéder au désir de mistress Brigit, mais lui proposa de la faire visiter tous les jours par un jeune médecin qui avait sa confiance. Mistress accepta, et c'est moi que le professeur F..., reconnaissant de la publication de quelques leçons de lui dans un journal où je tenais alors la plume, désigna à mistress Brigit.

La seule recommandation que me fit mon excellent maître fut celle-ci : Surtout, ne lui demandez pas son âge, si vous ne voulez qu'elle vous réponde ce qu'elle m'a répondu avec dépit : « L'âge est pour les chevaux, et ne peut intéresser qu'un sportman. »

Jeune médecin, tout frais émoulu et ayant plus de loisirs que de clients, j'acceptai avec empressement l'offre de mon patron, et dès le lendemain je fis ma première visite à ma cliente, à mon unique cliente.

« Mistress, c'est convenu, vous donnera cinq francs par visite. Ne rougissez pas quand, selon la coutume anglaise, elle vous remettra dix francs à la première visite; ce sera pour vous honorer de la dernière, où vous ne recevrez pas la pièce de cinq francs quotidienne, ce qui voudra dire : Je n'ai plus besoin de vos soins, ne revenez plus. »

Le lendemain donc, à dix heures du matin, heure prescrite, je sonnai à la porte de l'appartement de ma cliente. Au tintement de la sonnette répondit, de l'intérieur, un vacarme extraordinaire : aboiement de chien, miaulement de chat, piaulement d'oiseaux variés, cris étranges d'animaux inconnus; je ne savais trop que penser, quand un petit négrillon vint ouvrir et m'introduisit dans l'appartement.

Quel appartement! C'était l'arche de Noé. Une grosse tortue barbotait dans un bassin de marbre blanc; un singe gambadait en poussant de petits cris accompagnés de grimaces; un perroquet mêlait, à des cris perçants, une jacasserie dans une langue inconnue; dans une

©BIU Santé

avec la morphine, la névralgie récidivait sans cesse. Elle ne fut définitivement guérie que quand j'associai à la morphine le sous-carbonate de fer uni à la poudre de cannelle.

A ces deux observations, ajoutons la suivante, qui n'est pas moins significative : Guillaume Puységur, âgé de 48 ans, concierge rue de la Ferme, n° 12, a les apparences d'une constitution athlétique, et cependant, quoique bien portant, le moindre travail le fatigue et le fait transpirer. La rougeur de ses joues dissimule mal son tempérament lymphatique, la profonde anémie dont il est atteint et son peu de courage. Il a eu une sciatique, il y a dix ans. Le samedi 4 mai 1844, il est pris sans cause connue d'une violente douleur dans la cuisse droite, revenant par crises. Le 5, je suis témoin d'un accès. Le malade dit éprouver d'abord un fourmillement, puis un gonflement dans la cuisse; il lui semble qu'on introduit un corps énorme dans une petite ouverture. Il jette des cris à ébranler la maison. Après quelques instants de tortures, la douleur se dissipe tout à coup, il ne sent plus rien et la figure se rassérène. La douleur suit assez bien le trajet du nerf sciatique, en se propageant au mollet et jusqu'à la cheville; parfois elle commence à la cheville et remonte jusqu'au milieu de la cuisse; il y a sept ou huit accès par heure, ils durent une ou deux minutes. La potion de morphine est commencée aussitôt, à la dose d'une cuillerée par heure; orge et lait pour tisane et nourriture. Dès le premier jour, soulagement considérable; le malade, se croyant guéri, néglige la potion. Le 7, retour de quelques crises violentes; la potion est reprise; je fais placer sur le trajet du sciatique un vésicatoire pansé matin et soir avec 1 centigramme de morphine; diminution rapide de l'intensité et de la fréquence des crises. Quinze jours se passent, la névralgie a disparu. Dans la nuit du 26 au 27, réveil brusque par une crise violente dans les gencives de la dent canine et de trois molaires inférieures du côté droit, accompagnée d'éclairs de douleurs dans la joue, l'œil, le front du même côté. Puységur compare ces douleurs à celles de la cuisse; il sent quelques secondes d'avance qu'elles vont éclater; il montre la même pusillanimité, il pousse les mêmes hurlements. Vésicatoire derrière l'oreille, pansé, matin et soir, pendant six jours, avec 1 centigramme de morphine; retour à la potion. Il en avait été pris trois pour la sciatique, il n'en fut pris que deux pour la névralgie trifaciale. Dès le troisième jour, elle avait disparu sans retour, Puységur ayant été soumis, comme les chlorotiques, à l'usage prolongé du sous-carbonate de fer. Pendant de longues

---

immense volière voletaient et piaulaient des oiseaux de tout plumage et de tout ramage; un affreux petit chien aboyait après mes jambes, et un gros chat me faisait des yeux terribles en miaulant avec colère.

Dans une autre pièce qu'il me fallut traverser se trouvaient des bêtes féroces : un ours blanc, un lion, un tigre, et je ne sais plus combien d'autres carnassiers. Mais, rassurez-vous sur mon compte, ces fauves étaient empaillés.

Enfin, avant d'arriver à la chambre où se trouvait la malade, il fallut faire connaissance avec un boa étouffant dans ses plis un innocent mouton, avec un hideux requin et un affreux crocodile, dont la gueule ouverte laissait voir son armature terrible. Au plafond de cette pièce et en guise de lustre était suspendue, les ailes membraneuses étendues, une ignoble chauve-souris de taille gigantesque et dont l'aspect était vraiment repoussant.

J'étais, on le comprend, dans cet état de surprise bien naturelle à un médecin qui, croyant aller visiter un malade, se trouve dans une ménagerie ou dans un cabinet d'histoire naturelle.

Cependant le petit négrillon frappe trois coups à la porte d'une pièce probablement habitée par la malade ; après quelques secondes, un timbre répond à cet appel, la porte s'ouvre, une jeune et jolie femme de chambre me demande si je suis le médecin envoyé par M. F..., et, sur ma réponse affirmative, je suis enfin introduit auprès de mistress Brigit.

Cette respectable dame paraissait bien avoir vu naître soixante à soixante-cinq printemps, et cela se voyait du reste, malgré les atours de sa coiffure et les soins qu'elle prenait

« Pour réparer des ans l'irréparable outrage. »

Mistress Brigit m'assaillit avec une politesse un peu froide, en baragouinant un français néanmoins assez intelligible, eut l'air contrarié et fort étonné que je ne parlasse pas l'anglais, la langue universelle, disait-elle, et sembla me trouver un peu jeune pour un médecin. Quoique

©BIU Santé

années, allant très-fréquemment voir des malades au nº 12 de la rue de la Ferme, je pus m'assurer que la guérison était définitive.

Après ces trois exemples, l'un de chlorose, l'autre de chloro-anémie, le troisième d'anémie, guéris par un traitement spécifique, le sous-carbonate de fer, citons encore une observation abrégée d'un état névralgique très-compliqué, très-dangereux, uniquement entretenu par une anémie profonde. On verra par quel traitement, au milieu du désordre des fonctions nutritives, la guérison fut obtenue. M. B..., âgé de 72 ans, était d'une assez bonne constitution, très-actif, très-sobre, mais très-sujet aux maladies, parmi lesquelles dominèrent longtemps les angines, les bronchites, les rhumatismes musculaires, le lumbago, traités invariablement par la méthode antiphlogistique. Vers l'âge de 50 ans, il fallut s'occuper davantage d'une dyspnée goutteuse, d'urines bourbeuses et présentant un sédiment abondant d'acide urique, et, enfin, de plusieurs atteintes de goutte, pour lesquelles les eaux de Carlsbad firent un grand bien. Cependant, malgré le régime, les purgatifs, les opiacés, le quinquina, les eaux de Bussang et de Vichy, M. B... était arrivé à un état inquiétant : anorexie complète, digestions laborieuses, accumulation énorme de gaz, constipation ou selles involontaires, tantôt gastralgie, tantôt crampes dans la poitrine, dyspnée et battements de cœur à la moindre marche, légère infiltration des jambes. Il ne se passe pas de jour et presque pas une heure sans quelque atroce douleur, tantôt à une dent, tantôt à la langue, un jour à la lèvre, parfois à un sourcil ou à quelque autre rameau du trifacial. Pendant les crampes de poitrine ou les crises intercostales, on croirait que le malade va expirer. Le pouls est lent et ne s'accélère que par la marche. Enfin, le malade ne quitte plus la chambre; insomnie, pâleur affreuse. Combattue pied à pied avec la coopération de nos plus célèbres praticiens, la maladie fait des progrès continuels et inspire les plus vives inquiétudes. M. Bouillaud, avec son tact si sûr et si fin, ne trouve aucun bruit de souffle dans les vaisseaux, aucune lésion organique. Béhier diagnostique un cancer de l'estomac. Tout avait été tenté. M. B... fut mis à la diète lactée la plus rigoureuse, et prit d'abord un litre, puis deux, enfin trois litres de lait par jour; on ajouta pour chaque tasse une cuillerée à café d'eau de chaux seconde. Le traitement dura quatre mois et fut parfaitement supporté. De semaine en semaine, de jour en jour, une maladie jugée mortelle s'améliora; toutes les névralgies si anciennes et si cruelles s'évanouirent. Dix ans se sont écoulés, et aujourd'hui,

---

fort timide de mon naturel et me laissant facilement déconcerter, je compris que j'avais quelques efforts à faire pour inspirer la confiance à la malade, et je me mis à l'interroger avec tout le soin et toute l'attention dont j'étais capable. Il s'agissait, je l'ai dit, d'un cas de bronchite chronique, et l'auscultation et la percussion de la poitrine étaient ici de première nécessité. Mais avant de proposer l'emploi de ces moyens d'exploration, le souvenir me vint du *cant* et de la pudeur des dames anglaises, et je me bornai à demander à la malade si M. le professeur F... l'avait auscultée et percutée.

— Je ne comprends pas, me répondit la malade.

Faisant tous mes efforts pour lui faire saisir le sens de ma demande, et y étant parvenu :

— Shoking! me dit mistress avec indignation, jamais, jamais les mains d'un homme..... Et sa tête sur ma poitrine..... O sir Brigit, mon cher époux!...

Et voilà que mistress se met à pleurer, à sangloter, en répétant sans cesse : O sir Brigit, mon cher époux, mon cher époux!

Vous voyez d'ici, n'est-ce pas? ma figure renversée, mon embarras, mon trouble. Je demande du papier et une plume, je prescris un béchique quelconque, et, prenant congé de mistress Brigit :

— Je vais conférer avec M. le professeur F..., lui dis-je, pour arrêter les bases d'un traitement.

Et je me sauve, suivi de la jeune camériste, qui me remet dans la main UNE pièce de cinq francs.

UNE SEULE. Évidemment, j'étais congédié. J'allai incontinent faire part de ma mésaventure au professeur F..., qui en rit beaucoup, et qui me promit d'arranger l'affaire avec mistress Brigit. Mais je le remerciai formellement, ce qui fit dire le soir à une dame de mes amies, à qui j'avais conté la chose :

©BIU Santé

à la condition d'un régime très-régulier, M. B... se porte aussi bien qu'on peut l'attendre à son âge de 79 ans.

Les névralgies ont des rémissions et des périodes, aussi peu faciles à expliquer que celles des autres névroses, des fièvres intermittentes, de l'asthme, de l'angine de poitrine, du cancer même et de la rage. Que devient la maladie pendant cette accalmie des douleurs, pareilles à une hydre implacable qui paraît s'endormir parfois et se réveille plus terrible? L'intermittence est une loi du système nerveux cérébro-spinal suivant les uns, du grand sympathique suivant les autres. Les névralgies de ce dernier seraient-elles plus sûrement guéries que celles du premier, à l'instar des fièvres intermittentes, par le sulfate de quinine? Citons le fait suivant à l'appui de cette opinion : Le 16 novembre 1840, Joséphine C..., âgée de 39 ans, éprouva une si vive impression en voyant mourir sa maîtresse, qu'à l'instant ses règles se supprimèrent. Elle devient très-irritable, perd l'appétit, a un grand malaise et ressent dans la fosse iliaque gauche des douleurs, caractérisées par un fort serrement, qui augmentent par degrés, et de cette région s'élèvent jusqu'aux fausses côtes et au cœur, puis du cœur jusqu'à la moelle épinière, au bas du cou, avec des angoisses, de l'oppression et une fièvre de 120 pulsations. Purgatifs, calmants, bains, pédiluves, sinapismes, ne firent rien. Le 12 décembre, les accès, devenus graduellement plus intenses, affectent une périodicité marquée; ils durent de trois à six heures de l'après-midi, et viennent quelquefois à deux heures du matin. Après avoir acquis leur plus haut degré d'intensité, ils décroissent et disparaissent entièrement. Deux circonstances essentielles caractérisent cette névralgie; pareilles à une fièvre tierce, les crises ne viennent que de deux jours l'un. En second lieu, contrairement à ce qui s'observe dans les névralgies, le pouls s'élevait à 120 pulsations, ce qui prouvait que la lésion du grand sympathique s'étendait aux rameaux cardiaques, cervicaux et thoraciques du pneumo-gastrique. Il me restait à faire une dernière épreuve, celle du traitement. Au déclin d'un accès, je donnai le sulfate de quinine, le 17 décembre. Après la première dose, retour des règles suivi d'une violente crise. On cesse le sulfate de quinine; je le fais reprendre à la simple dose de 20 centigrammes matin et soir. Faible accès le 19. La douleur change de caractère; elle commence aux côtes, et s'étend à l'épaule et à la nuque. Dernier accès le 25; cessation du remède; ressentiment de l'accès le 27. Le sulfate est repris et continué jusqu'au 31 décembre. Guérison parfaite.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

— Qu'a donc ce soir le docteur? lui demandait son mari, il est tout triste.

— Je le crois bien, lui répondit-elle, il a perdu sa clientèle.

Mais mon refus était très-motivé; car, dans le court entretien que j'avais eu avec cette singulière cliente, elle avait trouvé l'occasion de me parler du rhumatisme de sa tortue, de la diarrhée de son perroquet, et de la toux de son singe; ce qui me fit comprendre que j'allais devenir non-seulement le médecin de la dame, mais encore celui de sa ménagerie.

Dans cette même rue de la Chaussée-d'Antin, quelques années plus tard, un confrère de mes amis fut beaucoup plus heureux, et le souvenir qu'il me rappelle pourrait être intitulé :

UN CLIENT COMME ON EN VOIT PEU.

Ce confrère était le docteur Cherest, aimable et charmant jeune homme, cruellement enlevé, à la fleur de l'âge, à l'affection de sa famille et de ses amis, par une fièvre typhoïde, en 1848.

Le docteur Cherest, par l'influence du professeur Trousseau, était devenu le médecin ordinaire de l'ex-banquier M..., richissime particulier qui avait une peur abominable de la mort. Dans les premiers temps, ce fut une visite par jour qu'il fallut faire, et cette visite était tous les jours payée quarante francs à notre confrère. Bientôt l'ex-banquier exigea deux visites par jour, qu'il honorait de deux pièces de quarante francs. L'appréhension de la mort devenant de plus en plus vive, M... exigea trois visites par jour, qui recevaient un honorarium de quarante francs chacune.

C'est dans cette période ascendante que la maladie et la mort s'emparèrent de notre cher ami Cherest, qui fut si regretté de tous ceux qui avaient eu commerce avec cet aimable esprit.

Je vous souhaite à tous, mes bien-aimés lecteurs, un client comme l'ex-banquier M....

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS A PROPOS D'UNE MALADE ATTEINTE DE PLEURÉSIE PURULENTE ET DE PHLEGMON SOUS-ABDOMINAL OUVERT PAR L'OMBILIC; — DIX-HUIT MOIS DE MALADIE; — GUÉRISON (1);

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 juillet 1876,

Par le docteur J. GUYOT, médecin de l'hôpital Lariboisière.

Le 17. Il y a trois jours, et tout à fait à la partie externe et supérieure du poumon droit en arrière, on trouve un léger bruit de succussion avec résonnance tympanique. Ce bruit de succussion s'accentue le 16 au matin, il est très-net en arrière et au sommet (constaté par M. Siredey). Depuis quelques jours la malade a de la fièvre le soir; aussi, le 17 on fait une nouvelle ponction et on retire 1,000 grammes environ de pus légèrement teinté de sang. Point de dégagement de gaz dans l'appareil. Le pus n'a aucune odeur spéciale. L'écoulement purulent par le ventre continue.

Le 21. La fièvre augmentant le soir, et la dernière ponction n'ayant amené aucun soulagement, on se décide à pratiquer l'empyème. L'incision est faite dans le septième espace intercostal et dans la région axillaire. On évacue une très-grande quantité de pus. Pour arriver dans la plèvre, il a fallu inciser une très-grande épaisseur de fausses membranes. Le soir même on fait une injection d'eau alcoolisée. Les lavages sont répétés deux fois par jour.

Le 23. L'état général n'est pas bon; pourtant la malade a été soulagée par l'opération, elle mange toujours avec assez d'appétit; pas de diarrhée. La plaie ombilicale est fermée.

Le 27. Les lavages dans la plèvre amènent au dehors du pus et des grumeaux fibrineux.

Le ventre se ballonne de nouveau; on introduit un stylet dans la plaie de l'ombilic, et on permet à une certaine quantité de sérosité purulente de s'écouler au dehors. On fixe un tube à demeure en caoutchouc dans la plaie de la poitrine et on fait des lavages avec l'appareil siphon de M. Potain. Une tige de laminaire est introduite dans la fistule ombilicale, et le soir en l'enlevant, on donne issue à un pus crémeux, sans odeur spéciale.

Le 28. La température baisse le soir; la malade dort et mange bien. On place un tube dans la plaie ombilicale et on fait des lavages avec de l'eau alcoolisée deux fois par jour.

On peut introduire ainsi environ 600 grammes de liquide, sans douleur pour la malade.

Le 15 mai. L'état s'améliore, l'appétit revient, la fièvre diminue.

On continue matin et soir les injections d'eau alcoolisée. Il sort de la poitrine environ 200 grammes d'eau mélangée de pus, celle qui revient par l'ombilic est presque blanche. La malade commence à se lever.

(1) Suite — Voir le dernier numéro.

J'emprunte à l'*Estafette* le récit suivant :

« On n'a pas oublié le procès des spirites qui égaya tant le public français, l'été dernier. Londres a le pendant de ce procès. Un certain Slade, qui s'attribuait le titre de docteur, était récemment arrivé d'Amérique et faisait des dupes en évoquant les morts pour la modeste somme d'une guinée. Le docteur Edwin Lankester, dans l'intérêt de la science et peut-être un peu pour chagriner certains collègues qui penchent à traiter sérieusement le spiritisme, s'est présenté chez le personnage en question, l'a surpris en flagrant délit d'imposture et, qui pis est, de maladresse. Non content de cet esclandre et d'une lettre au *Times*, destinée à détromper les pratiques du triste sire, le docteur Lankester a cru devoir le traîner devant les tribunaux, toujours dans l'intérêt de la science et peut-être aussi... (la suite comme ci-dessus).

Les débats ont montré le pseudo-docteur manipulant assez gauchement, sous une table, une ardoise couverte d'avance de caractères qui reparaissaient sous un certain frottement. Le moindre escamoteur de foire est plus habile. Les Robin, les Maskeline et les Cooke font cent fois mieux. Mais la supériorité de Slade consiste à mettre en jeu l'insatiable crédulité humaine, avide de merveilleux, qui fait du premier badaud venu un compère inconscient et payant.

Le docteur Lankester fera condamner à l'amende, peut-être à la prison, les deux misérables saltimbanques de Bedfort square. Mais la race des charlatans ne disparaîtra qu'avec celle des dupes. »

C'est parfaitement dit. En fait de charlatanisme médical, le public est comme Martine, il veut être battu; et à ceux qui veulent l'éclairer et le désabuser, il répond invariablement : « De quoi vous mêlez-vous? »

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

Le 1er juin. L'amélioration continue. L'état local des deux foyers purulents est à peu près le même. La température, prise matin et soir depuis quinze jours, oscille entre 36°,5 et 37°,6.

Le 12. Le matin on a fait les injections comme de coutume; peu de temps après, la malade éprouve une douleur assez vive dans le ventre, le soir, l'abdomen est douloureux et tendu, la peau chaude, le pouls fréquent, nausées sans vomissements. — Cataplasmes laudanisés.

Le 13. La nuit a été mauvaise, la malade n'a pas dormi; elle souffre toujours dans le ventre; pas de vomissements. Injection matin et soir. La quantité de pus n'a pas augmenté.

Le 14. Même état; la figure est un peu tirée; anorexie, perte de sommeil, ventre tendu et douloureux. Pas de vomissements. Le soir, la malade se trouve mieux, elle a un peu mangé. Douleurs toujours très-vives dans le ventre, pas de selles depuis hier. On n'entend pas le murmure vésiculaire dans le poumon droit, matité dans toute son étendue en arrière. A gauche, sonorité et murmure vésiculaire normaux. T. 39°,9.

Le 15. Pas de sommeil, nausées sans vomissements, le ventre est un peu moins douloureux qu'hier. Injection avec acide phénique et chloral (10 grammes de chaque pour 250 grammes d'eau, une cuillerée pour chaque injection). Le soir on dilate l'orifice ombilical avec une tige de laminaire. T. 38°,2.

Le 16. Le soir on retire la laminaire, et en pressant sur le ventre, on fait sortir par le trajet une cuillerée de pus verdâtre et concret. Douleurs dans le ventre et surtout dans la fosse iliaque droite. Dans la journée la malade a eu des nausées sans vomissements. Douleurs vives dans le ventre et principalement dans la fosse iliaque droite, au-dessus de l'arcade de Fallope, où l'on sent de l'empâtement.

Le 17. Pas de sommeil; les douleurs de ventre continuent. Par le toucher vaginal, on trouve le cul-de-sac antérieur empâté, complétement effacé. Pas de vomissements. T. 38°,4.

Le 18. La malade a vomi ce matin un peu de bile, elle souffre toujours dans la fosse iliaque, où l'on a une fausse sensation de fluctuation. Une ponction exploratrice avec un trois-quarts capillaire ne donne aucun résultat.

Le 19. La malade souffre toujours beaucoup. Elle a vomi plusieurs fois abondamment (potage et bile). Son état est plus mauvais. — Vésicatoire volant, cataplasmes, onguent mercuriel belladoné; potion de Rivière, potages.

Le 20. La nuit a été un peu plus calme. Pas de vomissements. A 11 heures et demie elle a eu un violent accès d'étouffement.

Le 21. Elle n'a pas vomi depuis hier; la nuit a été bonne; elle est assoupie ce matin. Le ventre est tendu, douloureux, surtout dans la fosse iliaque droite. L'auscultation n'indique rien de nouveau. Le soir la malade est prostrée, elle a du hoquet, la langue est blanche, rouge à la pointe; toute la journée, vomissements bilieux.

Le 22. Les vomissements ont continué. Pas ou peu de sommeil ce matin, la malade est plus éveillée, la peau est chaude, elle répond mieux. T. 37°,8. Injections de morphine; eau-de-vie, thé.

Le 23. La nuit dernière a été un peu meilleure. Aujourd'hui elle va mieux, mais souffre toujours dans la région hypogastrique; elle a mangé un œuf. Vomissement de bile à cinq heures du soir.

Le 24. Nuit meilleure; quelques vomissements; à la région hypogastrique on sent un empâtement très-étendu; le pouls est petit. T. 36°,8.

Le soir la malade se trouve mieux, elle n'a pas eu de vomissements; les douleurs de ventre ont diminué. Elle a mangé un œuf; lait, bière.

Le 25. Nuit calme. Vomissements. — Eau de chaux, glace.

Le 27. La malade va mieux, pas de vomissements, l'appétit revient, le ventre est un peu ballonné, les douleurs sont moins vives; il sort du pus par la fistule ombilicale.

Le 28. Le ventre est très-tendu et douloureux. Par le toucher on trouve le col porté en haut; le cul-de-sac antérieur effacé, la paroi vaginale antérieure œdématiée. Le soir, la malade se trouve beaucoup mieux. T. 37°,2.

Le 29. En faisant, le soir, l'injection abdominale, on remarque que l'eau qui sort est fortement mélangée d'un pus verdâtre et bien lié, que la pression sur le ventre fait couler en notable quantité. La malade se trouve mieux, elle mange un peu.

Le 4 juillet. Depuis que cette collection purulente s'est vidée, l'état de la malade s'est notablement amélioré. La température du soir et du matin ne dépasse plus 37° à 37°5.

Le ventre n'est plus tendu ni douloureux, il sort très-peu de pus par l'ombilic. Quant à la poitrine, l'eau en sort complétement blanche et la plèvre ne laisse plus pénétrer que 60 gram. environ de liquide. La respiration s'entend dans toute l'étendue du poumon en arrière et à droite.

Le 7. L'état de la malade continue à s'améliorer, elle mange un peu, n'a plus de fièvre; on ne fait plus qu'une injection par jour. Il ne sort presque plus de pus par l'ombilic, pourtant

©BIU Santé

il reste encore de l'empâtement dans la région hypogastrique. A l'auscultation, on entend la respiration presque jusqu'en bas, avec des frottements très-rudes au niveau de l'angle de l'omoplate.

Le 15. Lorsque je reprends le service, je trouve la malade dans le même état que lorsque je l'ai quittée; l'appétit est médiocre, Catherine peut à peine manger de la viande, les légumes seuls lui font plaisir. Elle demande du lard, et cette nourriture paraît réveiller son appétit. Il sort très-peu de pus par les fistules pleurale et ombilicale; le moral est excellent; la malade est gaie.

Le 5 août. Le soir elle se plaint de douleurs dans le ventre; nausées, perte de l'appétit. Le ventre n'est pas tuméfié, mais il est douloureux à la pression, surtout dans la région sous-ombilicale. Par la palpation on trouve une plaque indurée dans la fosse iliaque droite, plaque superficielle, n'adhérant pas à la peau. Le toucher vaginal n'indique aucune saillie dans le vagin, le col est effacé, on ne sent pas son ouverture.

On continue les lavages deux fois par jour; le liquide sort toujours mélangé d'un peu de pus. Au bout de quelques jours la douleur abdominale disparaît, la malade reprend sa gaieté.

Le 8 septembre. Depuis quelque temps, l'état de la malade est excellent, l'appétit est beaucoup moins capricieux, et sans manger beaucoup de pain, elle prend quatre ou cinq portions de viande. Elle boit de la bière et continue son traitement tonique : potion de Todd, café, extrait de quinquina. Dans la fosse iliaque droite on sent toujours un empâtement superficiel, mais douloureux. C'est à peine si on peut introduire quelques gouttes de liquide par l'ombilic; il ne sort plus de pus.

La plèvre ne donne issue qu'à quelques gouttes de pus. La malade engraisse, les couleurs lui reviennent, elle se lève tous les jours quelques heures.

Le 17. Depuis un jour ou deux, un peu de fièvre le soir, le ventre est douloureux; moins d'appétit. La plaque indurée dans la fosse iliaque droite s'est étalée, douleurs dans la fosse iliaque gauche; à la pression, les lavages entraînent un peu plus de pus par l'ombilic.

Le 18. Il sort environ deux cuillerées à bouche de pus par l'ombilic; l'appétit revient, moins de douleurs.

Le 20 octobre. La malade continue à aller de mieux en mieux, comme état général; elle engraisse notablement. Il y a quelques jours on a enlevé le tube qu'elle avait dans la poitrine, et on se contente de faire quelques injections iodées; il ne sort plus de pus par la plèvre. A la palpation le ventre est devenu souple, on ne sent plus la plaque indurée à droite; pas de douleur à la pression, il sort à peine quelques gouttes de pus par l'ombilic; la malade reste levée trois à quatre heures.

Le 28. Depuis avant-hier, la malade souffre de nouveau dans le ventre, elle n'a pas mangé hier et on trouve, à la palpation, de l'empâtement à gauche, s'étendant dans la fosse iliaque et dans le flanc; l'empâtement est superficiel, adhérent à la peau. La fistule pleurale est complétement cicatrisée.

Le 5 novembre. La malade a vu disparaître la douleur rapidement, par le repos et les cataplasmes; mais, à la suite d'un nouvel essai pour rester levée, la douleur abdominale est revenue avec un peu de fièvre le soir, et d'empâtement dans le flanc gauche. On fait pénétrer de nouveau une sonde par l'ombilic et il sort une ou deux cuillerées de pus; lavage deux fois par jour. L'état général redevient bon, ainsi que l'appétit; il reste toujours de l'induration dans le flanc et la fosse iliaque gauches.

Le 12. L'amélioration continue; la malade marche vers la guérison.

Au toucher vaginal, on trouve un empâtement très-sensible au niveau du cul-de-sac antérieur et la paroi vaginale correspondante; les culs-de-sac latéraux sont presque complétement effacés, mais aucune tumeur ne fait saillie dans le vagin. La pression est un peu douloureuse sur ces divers points. Le cul-de-sac postérieur est libre.

Le 20 décembre. On constate de l'empâtement de la paroi abdominale à gauche; la malade a de la fièvre le soir, de l'inappétence; la pression au-dessous de l'ombilic donne lieu à un écoulement abondant de pus par la plaie ombilicale; M. Guyot pense qu'il y a rétention du pus; il demande l'avis de M. Panas, qui passe une sonde Béniqué par l'orifice ombilical, et la conduit dans un foyer purulent du côté de l'épine iliaque antéro-supérieure gauche; dans le voisinage de cette éminence osseuse, il pratique une contre-ouverture et *fait passer un drain par l'ombilic et cette contre-ouverture*; abondant écoulement de pus. Injections détersives.

Les jours suivants, la malade souffre encore beaucoup, et on constate que la pression au-dessous du tube à drainage est douloureuse et augmente l'écoulement du pus par le tube.

Le 26 décembre 1875, sur l'ordre de M. Guyot, mon collègue Auger déchire largement la paroi abdominale au niveau de l'ouverture faite par M. Panas, constate l'existence d'une nappe purulente allant du côté du pubis; il pratique une large incision sus-pubienne, *et fait*

©BIU Santé

passer un second tube à drainage par cette incision et celle qu'il avait agrandie au-dessus de l'épine iliaque antéro-supérieure gauche.

Les jours suivants, chute de la fièvre; cessation des vomissements; retour de l'appétit; diminution des douleurs; écoulement facile du pus.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Nous demandons la permission à nos lecteurs de mettre sous leurs yeux une note de M. Fol, présentée par M. Lacaze-Duthiers, et relative aux phénomènes intimes de la division cellulaire. Cela est fort minutieux, mais on doit se tenir au courant de l'organogénie aussi bien que de toutes les questions qui intéressent la physiologie.

« Dans mon travail sur les Gergonides, dit M. Fol, j'ai donné la première description exacte de ces phénomènes, qui jusque-là n'avaient été compris ni par les botanistes ni par les zoologistes. Tous les points principaux de ces processus, tels qu'on les a fait connaître depuis lors avec plus de détail, étaient contenus dans cette description. Mes observations furent bientôt confirmées par les travaux indépendants, mais postérieurs au mien, de MM. Flemming et Bütschli, et mes idées théoriques ont reçu un appui précieux de M. Flemming et surtout de M. Bobretzky. Je dois maintenant communiquer les résultats des études que je viens de faire sur le fractionnement chez les Hétéropodes, les Oursins et la Sagitta, résultats qui me paraissent propres à modifier les idées admises par la plupart des auteurs récents.

Les centres d'attraction apparaissent, avant chaque fractionnement, aux deux pôles opposés du noyau encore absolument intact, et semblent être une fusion locale de la substance du noyau avec le protoplasme vitellin, ou, peut-être, une irruption du protoplasme dans l'intérieur plus fluide de nucléus. A ces deux petits amas de sarcode se rendent aussitôt des rayons de sarcode, dont les uns s'étendent à l'intérieur du noyau, d'un centre d'attraction à l'autre, tandis que les autres rayons divergent dans le vitellus. J'ai décrit le premier cette formation des rayons pour les Ptéropodes, et M. Bobretzky est arrivé d'une manière indépendante à des résultats tout à fait concordants, dans son remarquable travail sur l'embryogénie des Gastéropodes. M. Bütschli attribue une importance toute particulière aux filaments intra-nucléaires, auxquels il donne le nom de *fibres*, tandis que les filaments qui vont se perdre dans le vitellus ne seraient que des stries. Cette dinstinction est fondée surtout sur la différence d'aspect de ces deux genres de filaments, différence qui s'explique tout naturellement lorsqu'on songe que les filaments intra-nucléaires se trouvent plongés dans un milieu presque liquide et beaucoup moins réfringent que le protoplasme des filaments, tandis que les filaments extra-nucléaires, noyés dans du protoplasme, doivent être très-difficiles à distinguer. Et l'on observe, en effet, que, dans les cas tels que celui des Gergonides, où le vitellus se compose presque en entier d'un protolécythe qui possède un pouvoir de réfraction très-différent de celui du protoplasme, les filaments extra-nucléaires sont presque aussi nets que les filaments intra-nucléaires. La différence entre ces filaments n'est qu'apparente et dépend des propriétés de la substance qui entoure les rayons de sarcode.

Les petits granules ou bâtonnets qui apparaissent, d'après M. Bütschli, au milieu de chacune des fibres intra-nucléaires, ne sont pour moi que des renflements ou varicosités de ces filaments. Je ne les ai jamais vus réunis en une plaque, comme le veulent M. Strasburger et M. V. Beneden. M. Bütschli a montré que ces renflements se divisent et vont rejoindre les centres d'attraction qui sont maintenant représentés par des amas de protoplasme dont le volume croît rapidement; si ces varicosités ne se montraient que sur les filaments intra-nucléaires, elles constitueraient entre les deux sortes de filaments une différence remarquable. Mais il n'en est point ainsi. Chez les œufs peu compactes des Gergonies et même chez les œufs beaucoup plus denses des Oursins, on distingue, sur les filaments extra-nucléaires, des varicosités qui ont échappé jusqu'à présent à tous les observateurs. Ces renflements sont plus allongés et moins réguliers que ceux de l'intérieur du noyau, mais enfin ce sont des varicosités indubitables, qui se meuvent comme les autres et viennent lentement se fusionner avec l'amas central de protoplasme.

Cet amas n'est donc, ni par son mode de formation, ni par son mode de croissance, un dérivé exclusif de la substance de l'ancien noyau; c'est un résultat de la fusion d'une partie de cette substance avec une partie du protoplasme du vitellus. M. E.-V. Beneden considère les nouveaux noyaux comme composés de deux pronuclei, dont l'un serait extrait de l'ancien noyau, l'autre du vitellus environnant. Dans les cas que j'ai observés, il n'y a pas de pronuclei distincts, mais fusion immédiate entre ces substances de provenances diverses.

©BIU Santé

Le réactif qui met, à mon avis, le mieux en évidence tous ces filaments, est l'acide picrique suivi de glycérine. L'acide osmique, employé par M. O. Hertwig, fait presque disparaître les filaments extra-nucléaires; de là l'importance beaucoup trop exclusive qu'il donne à l'un des systèmes de filaments. Ce que ce naturaliste a décrit comme *la fibre* nucléaire est un produit artificiel, résultant de l'action d'un liquide ammoniacal.

Quant aux relations des amas centraux avec les nouveaux noyaux, j'ai souvent observé que ces amas, après avoir absorbé la majeure partie des filaments radiaires et leurs varicosités, présentent des taches plus claires et probablement plus liquides que le reste de l'amas : c'est pourquoi je les avais précédemment désignées sous le nom de *vacuoles*. Le nouveau noyau est le résultat de la fusion de ces vacuoles, et ce qui reste de l'amas central constitue l'enveloppe du noyau. Souvent, mais pas toujours, on voit une vacuole prendre naissance, non pas dans l'amas central, mais dans une position excentrique, du côté de l'endroit où se trouvait l'ancien noyau. Cela montre que le liquide du noyau a la même origine double que les amas eux-mêmes.

Nous devons donc considérer ces phénomènes de division cellulaire comme occasionnés par une fusion entre le protoplasme et le noyau de la cellule, fusion qui commence aux deux pôles opposés du nucléus. Le noyau n'occupe le centre de la cellule que pendant les temps de repos; dès que l'activité de reproduction se manifeste, le noyau cesse d'être le centre du système, et les points de fusion deviennent les lieux de convergence pour les courants de sarcode qui cheminent de tous côtés vers ces nouveaux amas. Les nouveaux noyaux résultent d'une liquéfaction partielle de ces amas; ils sont donc composés d'un mélange, en proportions très-diverses suivant le cas, entre la substance de l'ancien noyau et le protoplasme de la cellule. » — M. L.

BIBLIOTHÈQUE

MÉDECINS ET CLIENTS, par le docteur NOTTA, président de l'Association médicale du Calvados, chevalier de la Légion d'honneur, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, etc. Un volume in-12 de 180 pages. Paris, 1876. Ad. Delahaye, libraire-éditeur. — Prix : 2 fr. 50 c.

L'auteur, homme de savoir et d'expérience, s'est proposé de dire leur fait aux médecins et aux clients. C'est un Normand de bonne race, dont toute la finesse s'est tournée en aimable et riante satire et en sages conseils, c'est un savant doublé d'un artiste, qui, remplissant les graves devoirs de sa profession, n'oublie pas d'en regarder le côté comique. Il respecte ses confrères, mais il voit très-bien leurs travers; il discerne tous les procédés de leur savoir-faire, et les dévoile avec une bonhomie pleine de gaieté. Quant aux clients, il a pour eux un fonds inépuisable d'indulgence; mais comme il connaît bien leurs préjugés, leur égoïsme, leur avarice, leur amour du merveilleux!

En quelques lignes il explique admirablement les défauts de notre enseignement médical : « Quelle digue opposer à ce charlatanisme qui nous déborde de toutes parts? D'abord, faire de bonne médecine et de bonne chirurgie, et, pour cela, toujours travailler et beaucoup travailler, *élever le niveau des études, montrer plus de sévérité aux examens, avoir des professeurs moins soucieux de leur popularité, et ne délivrer des diplômes qu'à ceux qui font preuve d'une instruction solide et pratique.* » (P. 54.)

Il aurait pu ajouter que les médecins devraient être respectés dans leur autorité, qui est celle d'une science complétement étrangère à la masse du public. Or, la philosophie des révolutionnaires incorrigibles, c'est le mépris de toute autorité, la confiance de chacun dans son propre jugement. Et les médecins eux-mêmes, quelques-uns tout au moins, ne se sont-ils pas faits les démolisseurs de toute autorité légitime, de celle du savoir, de l'intelligence, du dévouement, comme de celle de toute religion? Ils en portent la peine. Le titre de Docteur qu'on leur prodigue est une déférente raillerie; le dernier des artisans les toise à l'aune de son esprit borné, et les délaisse pour aller au charlatan, dont toute la science consiste dans l'impudence de ses promesses. Aussi, singulier phénomène! le nombre des médecins décroît rapidement; ils sont obligés de reculer presque partout devant les médicastres (1), tandis qu'en fait, leur valeur scientifique fait chaque jour d'importants progrès. Ne serait-ce pas qu'ils représentent une autorité, une confiance, une foi, pour la foule qui doit se soumettre à leur science qu'elle ne comprend pas? Ne serait-ce pas que le nombre primant l'intelligence, le droit moral est abrogé par l'aristocratie nouvellement consacrée de l'ignorance?

(1) Le nombre des médecins a diminué de 17 p. 100 dans le Morbihan, de 33 p. 100 dans la Vaucluse, de 18 p. dans l'Aveyron, de 15 p. dans la Loire. Voyez : Rapport sur la situation de l'Association générale des médecins de France, par M. Brouardel. *Annuaire* de l'Association, exercice 1875, p. 70.

©BIU Santé

Revenons au spirituel et sage docteur Notta. Il y a dans son petit livre d'excellentes scènes de comédie : *Mon dimanche*, *La journée du médecin consultant*, que les lecteurs de l'UNION MÉDICALE n'ont pas oubliés, sont des tableaux de mœurs pris sur nature qui rappellent les meilleurs chapitres du *Médecin de campagne* de Munaret.

Le jeune docteur trouvera là des enseignements inestimables pour régler sa conduite aux débuts de sa carrière; et, quant au public goguenard, il s'amusera de ces révélations où chacun, fermant les yeux sur soi, « reconnaîtra les défauts du voisin. » — Dr J. J.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE L'ÉPITHÉLIOMA DU COL UTÉRIN. — VERNEUIL.

A l'aide d'un pinceau de charpie légèrement imprégné d'acide chromique pur, on touche, une fois par semaine, les fongosités de l'épithélioma, en ayant soin de ne pas laisser le caustique pénétrer dans le col ni s'écouler dans le vagin. Pour empêcher la cautérisation des parois vaginales, on introduit un tampon; mais il faut avoir soin de retirer ce tampon cinq ou six heures après l'opération, de crainte qu'en jouant le rôle de corps étranger, il ne provoque à son tour une hémorrhagie. Les cautérisations d'acide chromique sont purement palliatives; mais, dans un cas grave, elles ont réussi à arrêter complétement les hémorrhagies, et à restaurer d'une manière remarquable la santé générale. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 OCTOBRE 1801.

Armand Trousseau naît à Tours. Élève de Bretonneau, il devait parcourir une brillante carrière, et il a laissé, parmi les nombreux élèves qu'il a faits, des souvenirs qui s'effaceront difficilement. Sa mort a été celle d'une âme fortement trempée. Qui se serait jamais attendu à voir cet homme, choyé par la fortune, enivré par le succès, gâté par la renommée, étudier en médecin, en philosophe, le cancer qui lui rongeait l'estomac, suivre pas à pas les progrès du mal, annoncer, à un jour près, l'heure de sa fin, et rendre, calme, sans crainte ni forfanterie, presque souriant, serrant les mains de ses amis, le dernier soupir?... — A. CH.

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE DE GRENOBLE. — M. Aribert-Dufresne, ancien professeur et directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, est nommé directeur honoraire.

M. Michaud, ancien professeur à ladite École, est nommé professeur honoraire.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CAEN. — Un concours sera ouvert le 1er avril 1877, près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, pour un emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à ladite École.

Le registre des inscriptions sera clos deux mois avant l'ouverture dudit concours.

EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1878. — Dans la classification générale de l'Exposition, les sciences médicales seront ainsi représentées :

Dans le DEUXIÈME GROUPE, classe 14. — *Médecine, hygiène et assistance publique.* — Matériel, instruments et appareils de travaux anatomiques et histologiques. — Pièces d'anatomie classique. — Instruments d'exploration médicale. — Appareils et instruments de pansement et de petite chirurgie, appareils d'anesthésie générale et locale. — Instruments de chirurgie groupés d'après leur destination : instruments des amputations, résections, etc. Instruments spéciaux : obstétrique, ovariotomie, voies urinaires, oculistique, art du dentiste, etc.; appareils d'électrothérapie. — Appareils de prothèse plastique et mécanique, appareils d'orthopédie. Bandages herniaires. — Appareils de secours aux noyés et asphyxiés. — Appareils balnéatoires et hydrothérapiques. Appareils de gymnastique médicale et hygiénique. — Plans et modèles d'hôpitaux, d'asiles divers, de maisons de refuge, de retraite, d'aliénés. Agencement et mobilier de ces établissements. Appareils divers destinés aux infirmes, aux malades et aux aliénés. Objets accessoires du service médical, chirurgical et pharmaceutique dans les hôpitaux ou infirmeries.

Dans le QUATRIÈME GROUPE, classe 41. — Tentes et objets de campement. Lits, hamacs, siéges, pliants, etc.

Dans le CINQUIÈME GROUPE, classe 47. — *Produits chimiques et pharmaceutiques.* — Acides, alcalins, sels de toutes sortes. Sels marins et produits de l'exploitation des eaux-mères. — Pro-

©BIU Santé

duits divers des industries chimiques : cires et corps gras; savons et bougies; matières premières de la parfumerie; résines; goudrons et corps dérivés; essences et vernis; enduits divers; cirages. Produits de l'industrie du caoutchouc et de la gutta-percha; substances tinctoriales et couleurs. — Eaux minérales et eaux gazeuses naturelles ou artificielles. Matières premières de la pharmacie. Médicaments simples et composés.

Dans le SIXIÈME GROUPE, classe 53. — *Matériel des arts chimiques, de la pharmacie.* — Ustensiles et appareils de laboratoire. Appareils et instruments destinés aux essais industriels et commerciaux. — Matériel et appareil des fabriques de produits chimiques. — Matériel et procédés de la fabrication des essences, des vernis, des objets en caoutchouc et en gutta-percha. — Matériel de la préparation des produits pharmaceutiques.

Dans le SEPTIÈME GROUPE, classe 74. — *Condiments et stimulants, sucres et produits de la confiserie.*

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de deux médecins éminents de la Grande-Bretagne : MM. Francis Sibson et Laycock.

Francis Sibson était professeur à l'École de médecine de *Saint-Mary's hospital* et avait été élu *fellow* de la Société royale en 1861. Il a publié plusieurs mémoires dans les Bulletins de cette Société, sur le mécanisme de la respiration, et a fait paraître plusieurs travaux importants sur les affections de la poitrine et du cœur. Sibson était très-aimé de la jeunesse des Écoles et passait pour un homme libéral et novateur. Il a propagé en Angleterre un grand nombre d'ouvrages et d'instruments français, parmi lesquels il faut citer le sphygmographe et le cardiographe de Marey. Il était un des membres les plus actifs et les plus anciens de l'Association britannique et avait été récemment nommé sénateur à l'Université de Londres.

Laycock occupait à l'Université d'Édimbourg la chaire de pathologie médicale et remplissait les fonctions de médecin de la reine en Écosse; il était atteint de phthisie pulmonaire et avait dû abandonner l'enseignement pendant ce dernier semestre. (*Gaz. hebdom.*)

HOMICIDE PAR IMPRUDENCE : PRÉVENTION DISTINCTE DE L'ACCUSATION D'INFANTICIDE. — Une femme acquittée de l'accusation d'infanticide peut parfaitement être reprise pour homicide par imprudence de son enfant nouveau-né. Cette solution, fréquemment consacrée par la jurisprudence, l'a été le 16 août par le tribunal correctionnel de Vassy, qui a rejeté l'objection de chose jugée opposée par la prévenue. L'article 360 du Code d'instruction criminelle, disposant que toute personne acquittée légalement ne pourra plus être reprise ni accusée du même fait ne fait pas obstacle, a dit le tribunal, à ce qu'une femme, accusée pour infanticide, soit recherchée pour homicide involontaire.

Le bénéfice de l'acquittement prononcé par la Cour d'assises au profit d'un accusé ne peut être étendu au delà du fait même produit dans l'acte d'accusation et de la qualification qu'il y avait reçue.

Une prévention d'homicide commis par maladresse ou imprudence est tout à fait distincte de l'accusation d'un meurtre volontaire; statuant au fond, le Tribunal a condamné la prévenue à un an et un jour de prison et 50 fr. d'amende.

L'IVROGNERIE EN ANGLETERRE. — Il est depuis longtemps question en Angleterre de prendre des mesures législatives contre l'ivrognerie, qui fait tous les jours des progrès inquiétants. L'Association médicale anglaise avait déjà fait présenter à la Chambre des communes un projet de loi qui n'a pas été pris en considération. Une nouvelle Société vient de se fonder dans le but de restreindre l'alcoolisme et de solliciter l'action du gouvernement (*Society for promoting legislation for the control and cure of habitual drunkards*). Cette Société, qui vient de se constituer sous la présidence du docteur A. Carpenter, compte parmi ses membres un grand nombre de sommités médicales et la plupart des grands dignitaires de l'église et de l'aristocratie : l'archevêque de Canterbury, le cardinal Manning, sir W. Knig Hall, etc.

L'Angleterre est certainement le pays où l'alcoolisme est le plus développé; les asiles publics d'aliénés et les établissements particuliers sont encombrés, et malgré cela le gouvernement n'a encore proposé aucune mesure législative contre l'ivresse, et surtout contre ces alcooliques invétérés que les Anglais désignent sous le nom d'*habitual drunkards*. (*Gaz. hebdom.*)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Société de médecine de Paris reprendra ses séances à partir du 14 octobre courant (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° De l'insuffisance aortique, par M. le docteur Duroziez. — 2° A propos d'un râtelier avalé et rendu par l'anus : communication de M. le docteur de Beauvais. — 3° Continuation de la discussion sur l'emploi du thermo-cautère dans les opérations chirurgicales.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

TROIS CAS DE RAGE HUMAINE A TOULON (VAR) DANS L'ESPACE D'UN MOIS (1).

OBSERVATIONS, AUTOPSIES CADAVÉRIQUES, RÉFLEXIONS;

Par M. le docteur CALVY, premier médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, etc.

On aura remarqué, je pense, que les deux chiens qui venaient de faire trois victimes dans l'espace d'un mois, n'étaient pas des chiens errants. Celui de Mme B... ne comptait encore que trente jours d'existence, et celui de Ravel était aimé, soigné, surveillé jusqu'à un certain point, bien qu'il s'éloignât quelquefois de la maison de son maître.

S'agissait-il ici de rage spontanée? La question ne peut pas être posée pour le jeune chien de Mme B..., et quant à celui de Ravel, il est plus simple de supposer qu'il avait eu la rencontre et quelques coups de dents de l'un des *cinquante-neuf* chiens enragés dont la maladie avait été constatée par MM. Mouttet et Icard, médecins vétérinaires.

J'insiste d'autant plus sur cette supposition, que la rage canine spontanée, admise par les uns, niée par les autres, doit être excessivement rare, puisque M. Bouley, après une discussion remarquable des faits qui semblent la démontrer, conclut en ces termes : « En résumé, nous croyons pouvoir conclure de toutes les considérations qui viennent d'être exposées dans ce chapitre, que la spontanéité de la rage canine n'est qu'une croyance à l'appui de laquelle, si on peut invoquer un certain nombre de probabilités, on ne saurait produire une seule preuve véritablement scientifique. » (*Loc. cit.*, page 90.)

Du reste, la solution de la question posée plus haut ne me semblerait pas offrir un intérêt pratique bien évident. Tout au plus pourrait-elle servir pour le contrôle de l'opinion de quelques rares confrères qui n'admettent la transmissibilité de la rage par voie d'inoculation qu'à la condition expresse que le virus proviendra d'une affection spontanée, théorie qui serait consolante si elle n'était dangereuse.

Chose étonnante pourtant que l'esprit humain! Voilà des médecins instruits, de bonne foi, qui ne croient pas à l'inoculabilité du virus rabique, s'il n'est de première formation, c'est-à-dire s'il ne provient pas d'une affection rabique spontanée! En voici d'autres qui admettent la communication de la rage par la morsure de chiens *non enragés!*

On peut lire en effet, dans la *Revue des sciences médicales* en France et à l'étranger — 15 avril 1875, page 568 — une communication de M. Henri Muscroff, relative à « deux cas d'hydrophobie — on veut dire évidemment rage — dus aux morsures de chiens non enragés. »

« Dans le premier cas, terminé comme le second par la mort, l'hydrophobie se déclara trois semaines après la morsure. »

« L'homme qui fait le sujet de la seconde observation avait été mordu six mois avant l'explosion morbide, et l'enquête montra que le chien, cette fois laissé vivant — l'autre avait été abattu pour satisfaire au préjugé superstitieux selon lequel ces sortes d'exécutions préservent le blessé de tout péril — l'autre, dis-je, ne présentait aucun phénomène pathologique »

Et l'auteur a soin d'ajouter : « On ne saurait invoquer ici l'influence de la peur, si bien décrite par Fayrer, le premier malade ayant complétement oublié le fait de la morsure et le deuxième ne s'en étant souvenu qu'après plusieurs semaines, quand la douleur appela son attention. »

M. Georges Hayem et ses collaborateurs sont assez haut placés dans la science pour qu'on soit étonné de l'honneur qu'ils ont fait, en les reproduisant, à ces deux observations venues d'Amérique, pays du libre enseignement et du libre exercice de la médecine!

(1) Suite. — Voir les numéros des 26, 29 août, 14, 21 septembre, 5 et 7 octobre.

©BIU Santé

Comment! des chiens non enragés ont communiqué la rage?

Mais alors, les chevaux non morveux transmettront la morve; la vaccine apparaîtra sans inoculation vaccinale préalable; la syphilis naîtra sans l'intervention du virus syphilitique, etc.?

Je n'ignore pas cependant que notre confrère américain, M. Henri Muscroff, n'est pas seul à croire que la morsure de chiens non *enragés* peut *communiquer* — disons mieux — peut provoquer la rage. Mais le nombre des médecins qui partagent cette croyance doit être bien restreint.

Là ne s'arrêtent pas d'ailleurs les théories pour le moins très-hasardées sur l'étiologie de la rage.

Ainsi, je rappelais plus haut que M. Bouley, sans nier d'une manière absolue la spontanéité de la rage canine, avait été conduit à déclarer qu'on n'a produit aucune preuve véritablement scientifique en sa faveur. Eh! bien, voici maintenant qu'on admet la spontanéité de la rage humaine.

J'ai sous les yeux, en effet, un travail fort remarquable sur la rage, publié par M. le docteur Vital, dans le feuilleton de la *Gazette médicale* de Paris. — *Janvier*, *juin*, *août* 1875.

Dans ce travail parfaitement conçu, plein de recherches historiques exactes, de citations choisies et d'appréciations personnelles sérieuses, l'auteur, que la mort aurait dû ne pas ravir encore à la science, a voulu prouver « que la rage spontanée humaine, bien que non démontrée complétement, doit être conservée dans le cadre nosologique — que le mot *hydrophobie* est à supprimer — que les émotions, les excès, les accidents ont une influence réelle sur l'invasion de la rage communiquée, de la rage spontanée et des états rabiformes; que des morsures de chiens, bien portants en apparence, peuvent être suivies de rage communiquée, de rage spontanée, d'état rabiforme. »

Voyons s'il est possible d'expliquer les opinions sus-énoncées :

Une personne mordue par un chien bien portant *en apparence*, peut-elle devenir enragée par le fait de cette morsure?

Oui; mais alors il y a eu erreur de diagnostic, et l'*apparence* de la santé chez l'animal cachait la *réalité* d'une affection rabique.

Allons plus loin :

Une personne a été mordue et devient enragée deux mois, quatre mois, six mois après cet accident, comme dans le second fait relaté par Henri Muscroff.

Le chien est alors soumis à un examen sévère, consciencieux, et il est constaté qu'il ne présente aucun phénomène pathologique.

Eh bien! qu'est-ce que cela prouve? Que le chien n'est pas malade au moment où l'enquête est ouverte, mais rien que cela. Or, ce qu'il faudrait encore démontrer, pour appuyer l'étrange opinion qu'un chien peut communiquer la rage sans en être atteint, c'est qu'il était bien portant au moment où il a mordu sa victime.

Ne sait-on pas, en effet, que la rage n'est pas fatalement et toujours mortelle chez les animaux, plus favorisés, sous ce rapport — jusqu'ici du moins — que la race humaine?

Pour nous donc — qu'il nous soit permis de le répéter — malgré l'affirmation contraire de quelques observateurs de bonne foi, mais abusés, toutes les fois que la rage se déclare après la morsure d'un chien bien portant *en apparence*, c'est que cette apparence est trompeuse. Et toutes les fois qu'un chien est bien portant *en réalité*, au moment où la rage se manifeste sur une personne préalablement mordue par lui, c'est que ce chien, d'abord enragé, a triomphé, guéri de l'affection rabique dont il était atteint lorsqu'il a mordu.

En d'autres termes, pas de spontanéité dans la rage humaine; pas d'explosion de l'affection rabique par le fait d'une morsure non virulente, car, en définitive, on ne peut donner, transmettre, communiquer que ce que l'on a.

De l'opinion contraire à la négation du virus rabique, il n'y avait qu'un pas, et ce pas fut franchi à Lyon, en 1802, par Bosquillon, et à Paris, en 1809, par Girard, qui prétendirent que la rage par cause virulente n'existe pas..... que le virus rabique

©BIU Santé

n'est qu'une chimère et que la peur, seule, donne l'hydrophobie, c'est-à-dire la rage.

Il paraît qu'en ces temps-là les animaux étaient aussi poltrons qu'ignorants, car *ils avaient peur* des morsures qu'ils supposaient, à tort, pouvoir être *virulentes*, et ils tombaient victimes de la rage par le seul fait de leur ignorance et de leur poltronnerie qui en était la conséquence!!..

Quoi qu'il en soit, la thèse de Bosquillon, toute paradoxale qu'elle était, dit M. Brouardel, dans l'article RAGE CHEZ L'HOMME, du *Dictionnnaire encyclopédique des sciences médicales*, a compté des partisans jusqu'à ces dernières années.

J'espère bien qu'elle n'en compte plus aujourd'hui.

Est-ce à dire pour cela que je nie l'influence de l'imagination, de la frayeur, pour hâter l'explosion d'une rage à l'état d'incubation, ou pour donner lieu à des états rabiformes? Oh! non : mais il ne faudrait pas non plus aller trop loin en exagérant la portée de cette regrettable complication.

Que de personnes n'a-t-on pas eu occasion de rencontrer en temps ordinaire, et combien ne s'en est-il pas trouvé à Toulon, pendant les deux derniers mois de 1874, qui, ayant été mordues par des chiens suspects ou supposés tels, ont vécu des mois entiers dans les plus cruelles angoisses, sans en éprouver le moindre retentissement sur leur santé générale?

Toutefois, ce n'est pas chose indifférente, répétons-le, d'être rassuré ou de se laisser dominer par la frayeur en pareil cas. La peur augmente la réceptivité organique par son action débilitante essentiellement liée aux troubles qu'elle apporte dans la nutrition, le sommeil, etc.; elle peut, par conséquent, dans la lutte mystérieuse mais certaine qui s'engage entre une cause morbide et la résistance vitale, diminuer les chances de celle-ci, et la faire succomber là où elle aurait triomphé sans l'intervention néfaste de cet affaissement moral et physique. Mais n'allons pas au delà, et ne laissons point dire que la peur peut d'emblée occasionner la rage. Elle est aussi impuissante à créer, toute seule, cette affreuse maladie, qu'elle est impuissante *à donner* la peste, la fièvre jaune, le choléra ; et c'est heureux, car si le contraire était vrai, je demande combien de gens resteraient debout lorsque ces fléaux envahissent, sous forme épidémique, les populations presque toujours affolées. C'est bien assez d'ailleurs du rôle d'auxiliaire que la peur joue à l'égard de ces grandes calamités publiques.

Je ne nie pas non plus que la peur puisse provoquer l'hydrophobie — *horreur de l'eau* — de violentes agitations, de la fureur — *manie rabique* — d'autres fois, une tristesse concentrée, invincible — *lypémanie rabique*.

Mais ces états pathologiques ne constituent pas la rage, n'auraient-ils pour se distinguer de cette dernière maladie que leur compatibilité avec la vie et leur degré de curabilité, soit par une médication appropriée, soit par la cessation de la cause qui les a fait naître.

Enfin, j'admets encore que ces états rabiformes peuvent se terminer *quelquefois* par la mort ; mais, dans ces cas exceptionnels, la terminaison fatale de la maladie ne sera pas l'effet de la virulence de la rage; elle sera due, dans certains cas, à l'influence déprimante et incessante de la peur, qui empêchera les organes de se reconstituer dans l'acte réparateur de la nutrition et du repos ; d'autres fois, à une sidération nerveuse qui arrêtera le libre exercice de ces organes, et, par conséquent, l'accomplissement des fonctions indispensables à la vie.

Les faits consignés dans les trois observations que j'ai rapportées ont-ils présenté une signification quelconque au point de vue de l'influence de l'imagination sur le développement de la rage?

Oui, une signification négative.

Je m'explique :

Le second maître de manœuvres, Barj..., pendant les trente-cinq heures de séjour à l'hôpital de Marie-Anastasie, a été en proie à une agitation extrême, surexcitée par la défense faite de le laisser parvenir auprès de la malade, afin de lui éviter le désagrément et le danger de l'appareil symptomatique offert par cette malheureuse femme.

©BIU Santé

Mais après la mort de Marie-Anastasie, Barj..., dans un état d'exaltation arrivée au paroxysme, ne put être retenu, et il fallut lui ouvrir la porte de la salle de dépôt des cadavres.

Là s'accomplit une scène déchirante qu'il serait superflu de décrire, et Barj..., fidèle observateur des recommandations écrites que sa fiancée lui avait adressées pour les honneurs funèbres à lui rendre; fou de douleur et surtout du regret de n'avoir pu dire un suprême adieu à son amie qu'il croyait avoir été étouffée, Barj..., dis-je, dont l'imagination était si violemment troublée, n'a ressenti jusqu'à ce jour aucun symptôme qui puisse faire craindre, je ne dirai pas l'invasion, mais la menace de l'affection rabique.

La dame B.... et la jeune fille mordue comme elle, par le jeune chien, ont été profondément agitées, à leur tour, par la maladie et la mort tragique de Marie-Anastasie, et pourtant elles sont restées indemnes, bien que la police, pendant un temps assez long, vint leur rappeler, chaque jour, à quel danger elles se trouvaient exposées.

D'un autre côté, Ravel croit à l'efficacité d'un traitement préventif; Guérin fête par des libations joyeuses le terme au delà duquel il ne croit plus au développement possible de la rage, ce qui ne les empêche, ni l'un ni l'autre, de tomber misérablement sous le coup de cette impitoyable maladie.

(La suite à un prochain numéro.)

QUELQUES CONSIDÉRATIONS A PROPOS D'UNE MALADE ATTEINTE DE PLEURÉSIE PURULENTE ET DE PHLEGMON SOUS-ABDOMINAL OUVERT PAR L'OMBILIC; — DIX-HUIT MOIS DE MALADIE; — GUÉRISON (1);

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 juillet 1876,

Par le docteur J. GUYOT, médecin de l'hôpital Lariboisière.

Le 1er janvier 1876, l'état de la santé de Catherine était excellent; il s'était considérablement amélioré depuis qu'une nouvelle voie avait été ouverte à l'écoulement du pus de l'espace sous-péritonéal (drainage de la paroi abdominale). L'embonpoint de la malade était très-satisfaisant et augmentait tous les jours; elle jouissait d'un appétit considérable, souffrait très-modérément; toutes ses fonctions s'exécutaient normalement, sauf toutefois *la menstruation*, qui n'était pas reparue encore.

Sur la paroi abdominale et à gauche, la malade portait deux tubes à drainage partant tous deux d'un orifice commun placé en dedans, un peu au-dessus de l'épine iliaque antérieure et supérieure gauche, et venant aboutir, l'un à l'ombilic, et l'autre un peu en dedans de la ligne ombilico-pubienne, vers le milieu de cette ligne. Par ces tubes s'écoulait un pus peu abondant et peu odorant.

Dans l'aire triangulaire comprise entre les orifices de drainage, la paroi abdominale était épaissie, empâtée, douloureuse à la pression.

A ce moment, l'examen des organes génitaux donnait les résultats suivants :

Au toucher vaginal, on trouvait seulement les lèvres du col, très-haut placées dans la cavité pelvienne, difficilement atteintes par le doigt; ces lèvres se continuaient directement avec les parois vaginales latérales, antérieure et postérieure, sans qu'on pût retrouver de culs-de-sac vaginaux. Le corps de l'utérus était mobile et paraissait avoir un petit volume.

Les ligaments larges étaient libres, et ne présentaient pas d'empâtement phlegmoneux.

On ne trouvait rien non plus en arrière de l'utérus, à la place du cul-de-sac postérieur (toucher vaginal et rectal).

A ce moment, le traitement consistait dans l'administration de café, de potions à l'extrait de quinquina, le tout joint à une alimentation très-abondante; chaque jour on faisait, à travers les tubes à drainage, une injection d'une solution aqueuse de teinture d'eucalyptus et de chloral.

Le 6 février. M. Guyot voyant la sécrétion purulente diminuer considérablement, ordonna d'*enlever le tube à drainage supérieur*.

Le 13 février. *Début d'un érysipèle* qui, partant de l'orifice externe d'entrée du tube à drainage, parcourut la paroi abdominale gauche, la région dorsale inférieure, le bras gauche, et vint s'éteindre au voisinage de l'ombilic, après avoir fait le tour de l'abdomen et de la poitrine.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

©BIU Santé

Le 29 février. Le tube à drainage inférieur est enlevé.

Le 4 mars. La malade accuse de vives douleurs du ventre; elle a eu un vomissement bilieux. Inappétence absolue.

La région comprise entre les tubes est rénitente, douloureuse à la pression.

Par le toucher vaginal, MM. Guyot et Siredey constatent, *dans le cul-de-sac postérieur du vagin, une masse phlegmoneuse* (phlegmon rétro-utérin); rien de semblable dans les ligaments larges.

Par le toucher rectal, on trouve une ampoule rectale volumineuse, distendue, et cependant vide de matières; cette ampoule est tellement volumineuse qu'elle repousse en avant la paroi vaginale postérieure, et que c'est avec une certaine difficulté qu'on pénètre dans le vagin jusqu'au col utérin; le même jour, *le tube à drainage inférieur est remis en place sans difficulté; le tube supérieur est définitivement supprimé.*

Les 5, 6 et 7 mars. La malade a un grand frisson, avec une fièvre intense qui atteint, le 7 mars au soir, 40°5.

Elle a des vomissements bilieux pendant ces trois jours, une inappétence absolue, et des douleurs assez vives du ventre, surtout au niveau de l'aire des tubes à drainage.

Traitement : Cataplasmes laudanisés; lavements laudanisés; injection de chlorhydrate de morphine; potion de Todd; potion avec extrait de quinquina; café.

Les 8, 9 et 10 mars. La fièvre tombe à 38°5 le soir. Les douleurs abdominales sont sensiblement calmées.

Le 11 mars. Le toucher vaginal et rectal donne les mêmes résultats constatés antérieurement.

Dans l'aire des tubes à drainage, la paroi abdominale se présente sous forme d'une *plaque indurée, épaisse, phlegmoneuse,* modérément douloureuse à la pression; on ne trouve pas de sensation de fluctuation.

Le 12 matin. Même état général et local; le tube à drainage donne une faible quantité de pus.

Le 13 matin. En enlevant le pansement, on constate qu'il s'est écoulé, par les orifices du tube à drainage, une quantité considérable de pus phlegmoneux, inodore et jaune verdâtre; habituellement, le pus était en faible quantité, séro-purulent et odorant. Par le toucher vaginal et rectal, il est facile de constater que la tumeur phlegmoneuse rétro-utérine a beaucoup diminué; cependant, quand on comprime cette masse phlegmoneuse, on ne fait pas augmenter l'écoulement du pus par les orifices du tube à drainage.

Le 14 mars et les jours suivants, la malade eut encore de la fièvre et quelques vomissements bilieux; son inappétence persistait, ainsi que les douleurs abdominales, qui étaient cependant moins violentes que les jours précédents.

La plaque phlegmoneuse de la paroi abdominale avait conservé son épaisseur, sa rénitence, la chaleur à la main.

L'écoulement par le tube à drainage était redevenu peu abondant et séro-purulent.

Le 19 mars. La plaque phlegmoneuse abdominale commençait à diminuer sensiblement d'étendue et d'épaisseur.

Le 20 mars. La malade se plaint de vives douleurs du côté de la vulve et du périnée; elle accuse en même temps des douleurs de ventre, n'a pas d'appétit, et a eu un mouvement fébrile tous les soirs depuis quelques jours.

Du côté de la paroi abdominale, il n'y a cependant presque plus d'induration phlegmoneuse.

Par le toucher vaginal, on constate que la paroi vaginale postérieure bombe en avant, et que c'est avec une certaine difficulté qu'on atteint le col utérin; sur cette paroi vaginale repoussée en avant, on constate l'existence d'une tumeur ovoïde, molle et douloureuse au toucher.

Par le toucher rectal, on trouve également sur la paroi antérieure une tuméfaction saillante du côté du rectum, dont elle diminue le calibre.

Par le toucher vaginal et rectal combinés, on constate que, dans la cloison recto-vaginale, un peu au-dessous du col utérin, il existe une tumeur de forme ovoïde, molle et fluctuante, qui n'est autre chose qu'un *abcès de la cloison recto-vaginale.* Les ligaments larges ne renferment aucune masse phlegmoneuse.

Écoulement modéré de pus séreux et odorant par le tube à drainage.

Le 22 mars. Le toucher vaginal fait constater, sur la face antérieure de l'abcès de la cloison, un point aminci et donnant la sensation de cupule que donnent les abcès du sein.

Le 23 mars. La malade a rendu par le rectum une cuillerée à café de pus.

Le toucher rectal n'indique pas l'endroit où l'abcès de la cloison s'est ouvert.

Le toucher vaginal donne toujours les mêmes résultats.

Le 25 mars. Même état du côté de la cloison recto-vaginale.

Les douleurs périnéales et vulvaires ont diminué beaucoup. La fièvre est tombée, et l'appétit

©BIU Santé

revenu en partie. Dans la soirée, vers quatre heures, la malade a un grand frisson qui dure une demi-heure environ.

Le 28 matin. Elle rend du pus en allant à la selle.

Le 29 matin. On trouve mélangé aux urines de la malade un verre à bordeaux de pus.

Le 30 mars. La malade est examinée par MM. Guyot et Siredey; l'abcès de la cloison recto-vaginale a beaucoup diminué.

Le doigt introduit dans le vagin ne peut donner à ce conduit l'extension ordinaire à ce canal; il est arrêté par la présence d'un empâtement douloureux occupant toute la circonférence du vagin et de la vessie. Il s'est produit, à la suite de l'abcès de la cloison, un *phlegmon péri-vésical* et *péri-vaginal*.

La malade se plaint d'assez vives douleurs abdominales, d'envies fréquentes d'uriner; elle est reprise de vomissements bilieux qui se répètent les jours suivants.

Le 1er avril et les jours suivants, on remarque qu'il s'écoule par le tube à drainage une assez grande quantité de pus phlegmoneux sans odeur.

Le 11 avril. Le toucher vaginal fait constater la disparition du phlegmon péri-vésical et péri-vaginal; il n'en est resté qu'une induration phlegmoneuse dans le cul-de-sac latéral gauche.

On sent également cette induration sur le côté gauche de l'utérus, quand on pratique le toucher rectal.

La partie inférieure du rectum est toujours distendue en forme d'ampoule, qui fait bomber la paroi vaginale postérieure en avant dans le vagin.

L'état général de la malade est redevenu meilleur; elle a plus d'appétit; ne vomit plus, et reprend de l'embonpoint.

Le 22 avril. La malade est reprise de vomissements bilieux, de douleurs abdominales, d'anorexie et de fièvre vers le soir.

La surface comprise entre les tubes à drainage est de nouveau redevenue *chaude, douloureuse à la pression, et présente une tuméfaction phlegmoneuse évidente.*

Du côté du vagin et du rectum, tout est exactement dans le même état qu'à l'examen précédent.

Sous l'influence des cataplasmes, des lavements laudanisés et des injections de morphine, cette nouvelle poussée inflammatoire se calma sans que la malade rendît de pus par le rectum ou le vagin.

A partir de ce moment, l'état général de la malade alla en s'améliorant de plus en plus. L'appétit revint complétement, les digestions furent faciles; elle n'eut plus aucun vomissement, et prit un embonpoint considérable; plus de douleurs abdominales; plus de fièvre.

Mai 1876. La malade passa ainsi le mois de mai sans présenter aucune nouvelle poussée inflammatoire; mais elle portait toujours le tube à drainage inférieur, et, entre les deux ouvertures pour le passage du tube, il restait une induration phlegmoneuse chronique qui laissait penser à M. Guyot qu'une nouvelle poussée inflammatoire pourrait se faire de ce côté, s'il essayait de supprimer le tube à drainage.

Juin 1876. Enfin, après bien des hésitations, M. Guyot, tenant compte de l'absence de douleurs abdominales, de la diminution de l'écoulement par le tube, de l'embonpoint de la malade, et de son excellent état général, *fit enlever le tube à drainage dans les premiers jours de juin.*

Les choses se passèrent le plus simplement possible : la sécrétion purulente se tarit rapidement et complétement pour ne plus reparaître. L'état général resta excellent; plus de douleurs ni de fièvre.

Vers le 15 juin, la malade put se lever et marcher dans la salle, appuyée sur le bras de ses compagnes. Dans les premiers jours, la malade marchait le tronc un peu courbé en avant; mais il ne s'était pas écoulé quinze jours que déjà elle pouvait marcher dans la rectitude absolue du corps et sans aucune douleur.

Le 1er juillet elle pouvait être considérée comme tout à fait guérie, et de nouvelles poussées inflammatoires n'étaient plus à craindre.

Aujourd'hui, 25 juillet, la malade a perdu un peu de l'embonpoint exagéré que lui avait valu un séjour prolongé au lit et un appétit exceptionnel. Elle marche tout à fait droite, et se rend utile dans la salle par son travail; elle n'éprouve plus aucune douleur de ventre, mange avec appétit, et digère très-bien; pas de difficulté de la miction ni de la défécation. *La menstruation n'est pas reparue,* et rien n'annonce qu'elle doive prochainement reparaître.

Au toucher vaginal, on trouve actuellement un vagin dont les parois sont partout souples, excepté dans le cul-de-sac gauche, où persiste une petite induration encore sensible au toucher. Induration dans le cul-de-sac antérieur.

Le corps utérin est mobile, sans douleur, et paraît peu volumineux; il est en rétroversion.

©BIU Santé

Le col utérin est plus facile à sentir qu'au commencement de l'année; il n'est plus effacé comme il l'était; il a repris, au contraire, une partie de sa longueur et de la conformation d'un col normal.

La paroi abdominale est souple partout et complétement indolente; les fosses iliaques ne présentent aucune induration phlegmoneuse chronique.

Il ne s'écoule plus aucun liquide par les cicatrices des ouvertures pratiquées pour le passage des tubes à drainage, et qui sont au nombre de trois : ombilicale; sus-pubienne; voisinage de l'épine iliaque antérieure et supérieure.

L'état général de la malade est donc tout à fait bon, et il ne reste plus, pour qu'elle soit revenue à son état normal, que le retour de la menstruation.

Dans le cours de cette observation, je n'ai pas parlé du côté droit du thorax de la malade, qui a été le siége d'une pleurésie purulente traitée par l'empyème et les injections détersives au moyen du siphon de Potain.

Le 1er janvier 1876, la plaie de l'empyème était fermée, et la malade n'accusait aucune gêne de la respiration. Actuellement (juillet 1876), le côté droit du thorax a repris ses dimensions et sa conformation normales; la sonorité y est aussi parfaite que du côté gauche; le murmure respiratoire, les vibrations thoraciques y sont aussi bien entendus qu'à gauche, et sans la cicatrice de l'empyème, il serait difficile de dire quel est le côté du thorax qui a été le siége d'une pleurésie purulente.

4 août. Les règles sont arrivées, sans douleurs, le 28 juillet, et ont duré jusqu'au 2 août.

Congrès médical de Turin

I

Le Congrès médical qui vient d'avoir lieu à Turin, du 18 au 23 septembre, a été pour la Péninsule italienne un grand événement scientifique, car il a démontré le réveil de la science médicale, et sa tendance à une salutaire unification dans les études et dans l'enseignement. Il a prouvé ce qu'on fait et ce qu'on sait en Italie.

Le nombre des médecins présents (nous ne tenons pas compte de ceux qui, ne pouvant intervenir, ont envoyé leur adhésion) était de 800. Jamais Congrès médical n'avait été si nombreux en Italie. Les 22 Universités italiennes, les 8 principales (Naples, Turin, Padoue, Bologne, Pavie, Rome, Palerme, Florence) et les 14 de second ordre étaient représentées par leurs professeurs les plus illustres. C'était la première fois que les maîtres autorisés de tant d'Écoles, jadis divisées, séparées, presque ignorées, se donnaient rendez-vous dans une grande Université, qui est la seconde en Italie par le nombre des élèves (celle de Naples étant la plus nombreuse, avec 1,000 étudiants en médecine).

C'est ainsi que ce Congrès peut être appelé le Congrès des Universités italiennes. Et voilà pourquoi cette première réunion a si bien réussi, a eu un si grand retentissement, et produira des effets salutaires pour la médecine italienne. Ceci a donné d'abord un cachet vraiment national à la science.

La forme nouvelle du Congrès a aussi contribué puissamment à sa réussite. D'abord les savants ont refusé les fêtes, les distractions, les excursions qui leur étaient offertes, pour se donner complétement à l'étude des thèmes annoncés depuis trois mois dans le programme. Puis le Congrès a été divisé en dix sections, selon le principe de la division du travail et en rapport avec les progrès de la médecine dans ses différentes parties. Ces sections étaient : 1° Anatomie et physiologie; — 2° médecine; — 3° chirurgie; — 4° obstétrique et gynécologie; — 5° ophthalmologie; — 6° syphilographie et dermopathologie; — 7° psychiâtrie; — 8° hygiène et médecine publiques; — 9° maladies des enfants; — 10° otoiâtrie. Les membres du Congrès se réunissaient dans la section où ils se sentaient attirés par leurs études spéciales, formaient le bureau de la présidence et discutaient leur programme. L'animation pour ce travail quotidien était immense, l'ordre admirable et la foule des auditeurs extraordinaire.

Comme le Congrès se tenait tout entier dans l'Université, splendide palais prêté par son recteur, et comme chaque section avait une salle spéciale, on pouvait librement passer de l'une à l'autre, chacune tenant ses séances à des heures différentes, dans la matinée, dans l'après-midi et dans la soirée.

Il y avait aussi une salle destinée aux conférences, où le public était admis. Trois conférences ont été très-remarquables : une sur l'*action thérapeutique des bains turcs*, faite par le docteur Depraz, de Savoie, qui a parlé en français et a été très-applaudi; l'autre sur le *meilleur traitement à suivre dans la phthisie pulmonaire*, par le docteur Maragliano, de Gênes,

©BIU Santé

très-goûtée, et la troisième sur le *traitement par le raisin*, par le docteur Picena, d'Asti. Toutes les trois ont reçu une ovation chaleureuse, et pour la forme et pour le fond.

Pour compléter la description du plan de ces grandes Assises médicales et avant d'entrer dans les détails des arguments traités dans les séances diverses, il faut ajouter que l'organisateur du Congrès avait préparé, par un travail ingrat et difficile de six mois, une Exposition, qui se présenta à l'ouverture du Congrès à tous les médecins sous un aspect inattendu.

Tous les fabricants d'instruments de chirurgie italiens avaient envoyé des échantillons assez appréciés. Certes, nous sommes encore bien loin de la perfection à laquelle sont arrivés les fabricants de France et d'Angleterre. Mais c'est la première fois que dans une même ville on peut faire une comparaison entre les travailleurs de Bologne, de Turin, de Milan, de Florence, de Novare, de Naples, de Rome, etc. Nous dirons la même chose des machines envoyées par les orthopédistes des différentes régions italiennes.

Dans cette Exposition, il y avait des préparations anatomiques et histologiques remarquables, des moules en plâtre et des photographies de maladies et difformités rares; une merveilleuse collection de champignons vénéneux en cire du professeur Coletti, de Padoue; un crématoire du professeur Gorini, de Lodi; beaucoup de remèdes et de préparations pharmaceutiques venus des différents points de l'Italie, des eaux minérales, des dessins et des plans d'hôpitaux nouveaux; un plan pour un *village d'aliénés*, du professeur Livi, de Reggio (Emilie); une collection de tous les journaux médicaux italiens et d'ouvrages récemment publiés, et beaucoup d'objets qui ont rapport avec l'hygiène publique et privée. Pour un premier essai, c'était encourageant.

Un jury a été nommé par le Congrès pour faire un rapport sur cette Exposition embryonnaire, et pour décerner au mérite quelques récompenses selon ses moyens. L'avenir fera le reste. En attendant, on a pu voir ce qu'on doit espérer par le travail, et ce qu'il nous manque pour arriver à lutter avec les plus forts. C'est déjà beaucoup de reconnaître notre point de départ et d'apercevoir notre but.

Maintenant il est facile de juger la grande importance que le Congrès de Turin avait pour l'Italie et sa valeur pour l'avenir. La nouveauté de la forme, l'imprévu de cette Exposition, l'esprit national qui s'imposait sur l'ensemble de cette grande réunion, le grand besoin de l'unification senti par toutes les provinces italiennes, jadis presque inconnues les unes aux autres; le programme très-intéressant des thèmes proposés à l'étude de tant de maîtres italiens qui excitaient tant d'ambitions légitimes, toutes ces circonstances réunies ont produit un tel enthousiasme chez tous, que l'homme le plus froid en a été entraîné. Voilà pourquoi et comment nous disions en commençant que ce Congrès avait pris les proportions d'un événement scientifique solennel.

Ce qui a contribué puissamment à augmenter cet entraînement général, c'est la réunion, à Turin, des deux Associations médicales, c'est-à-dire de l'Association médicale italienne, qui a été créée à Turin, en 1850, par le docteur Pacchiotti, sous le titre d'*Associazione degli Stati Sardi*, transformée à Milan, en 1860, après les grands événements politiques qui ont fondé la nation avec l'aide de la France, et de la plus jeune, l'*Associazione dei medici condotti* (médecins cantonaux), créée à Forli en 1874 par M. le docteur Casati. Ces deux Associations sont destinées à se fondre ensemble pour n'en faire qu'une seule.

Ces deux Sociétés, se trouvant réunies dans la même ville, ont donné au Congrès une physionomie plus animée, une plus forte impulsion pour le travail et l'accomplissement des vœux de la science, d'un côté, et de la profession, de l'autre, comme nous le verrons plus loin.

Et comme l'opinion publique était entraînée, elle aussi à son tour, et suivait avec intérêt et entourait de son estime les médecins des villes et ceux des campagnes, les maîtres et les élèves travaillant ensemble à la recherche de la meilleure solution de tant de problèmes, nous avons vu les grands représentants de la ville, c'est-à-dire le Conseil de la province, à la tête duquel est le préfet, décerner deux prix de 500 fr. chacun à deux mémoires : un sur les *aliénés*, l'autre sur les *enfants trouvés*, et le Conseil municipal, avec son maire en tête, annoncer un prix de 1,000 fr. pour un mémoire sur la *Description d'un type d'une grande École de médecine modèle théorique et pratique, selon les besoins de la science moderne, avec tous les laboratoires, amphithéâtres, cliniques*, etc., etc. Ces prix seront donnés dans le prochain Congrès médical, qui aura lieu à Pise en septembre 1878. On publiera bientôt les programmes de ce concours. En attendant, on ne peut qu'adresser des éloges au Congrès médical de Turin qui a su mériter tant d'honneur, et aux autorités qui ont fait preuve de tant d'esprit d'initiative et de tact, et qui, par cet exemple, rendront perpétuels les Congrès médicaux.

Un autre événement inattendu a donné un attrait et une valeur extraordinaires au Congrès italien. Les médecins de la Savoie et de Nice, ces anciens compagnons d'école des Piémontais, acceptant, avec d'autres étrangers, l'invitation de leurs amis d'enfance, sont venus en foule à Turin, où ils ont été reçus avec enthousiasme, parce qu'ils représentent un trait d'union entre

©BIU Santé

la France et l'Italie, ces deux nations qui ont tant de points de ressemblance et qui doivent marcher unies et alliées sur le chemin du progrès, de la science et de la liberté.

Ces sentiments, exposés très-simplement par le président du Congrès, M. Pacchiotti, dans son discours d'ouverture, quand il présentait ses collègues Français aux Italiens, trouvaient un appui solennel dans la présence de M. le docteur de Pietra Santa, qui avait été chargé par l'illustre ministre de l'instruction publique de France, M. Waddington, de le représenter au Congrès de Turin. A l'annonce de tant d'honneur, venant d'un ministre libéral et populaire, la foule entassée dans la grande salle de l'Université fit une chaleureuse ovation au ministre, pour lui manifester toute sa reconnaissance.

Toutes ces circonstances ont donné au Congrès un entrain et une valeur qu'on ne peut pas facilement décrire, mais dont on trouvera des traces dans le compte rendu sommaire des travaux des sections, que nous allons exposer à nos lecteurs.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 octobre 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Présentations. — Rapport. — Lecture : Fracture du crâne avec enfoncement et signes de compression cérébrale ; guérison. — Des lésions du tissu osseux qui semblent être sous la dépendance des altérations profondes des centres nerveux. — Présentation de pièce pathologique.

M. Félix Guyon, secrétaire général, rappelle que les mémoires pour le concours du prix Laborie doivent être adressés à M. le secrétaire général de la Société de chirurgie avant le 31 octobre courant.

— M. Jules Rochard, médecin inspecteur de la marine, présente à la Société, de la part de M. Gallerand, médecin en chef de la marine, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Brest, deux observations intéressantes avec des pièces pathologiques à l'appui.

La première a trait à un cas de fractures multiples résultant d'une chute faite dans un bassin de radoub, d'une hauteur de 10 mètres. Le charpentier qui en fut le sujet présentait, à son arrivée à l'hôpital, six fractures et deux luxations. En voici l'énumération :

1° Fracture comminutive de l'avant-bras droit à sa partie inférieure ;

2° Fractures de l'extrémité supérieure du tibia et du péroné du même côté ;

3° et 4° Fracture double de la jambe gauche siégeant, l'une, à l'extrémité supérieure, l'autre immédiatement au-dessous de l'articulation tibio-tarsienne ;

5° Fracture comminutive de l'avant-bras gauche à sa partie inférieure ;

6° Luxation complète du coude gauche en arrière ;

7° Luxation intra-coracoïdienne de l'épaule gauche, avec fracture du col de cet os.

En tout six fractures et deux luxations. Pas de lésions sérieuses du côté de la tête ni du tronc.

Cet homme, qui était, au moment de l'accident, dans un état complet d'ivresse, s'était jeté, trois ans auparavant, dans des conditions semblables, par la fenêtre d'un second étage, et s'était fracturé le col du fémur gauche. Il avait été également traité à l'hôpital de la marine, et avait parfaitement guéri. Cette fois, il n'en a pas été de même. Après une série d'accidents qui sont relatés avec beaucoup de soin dans le travail de M. Gallerand, il a dû subir la désarticulation de l'épaule gauche pour une gangrène de tout le bras, et est mort d'infection purulente 62 jours après l'accident.

M. Rochard met sous les yeux de la Société les deux fractures de l'extrémité supérieure du tibia, situées toutes deux au-dessous de la plate-forme et consolidées au moment de la mort.

Cette observation est intéressante d'abord par ces deux pièces pathologiques, qui sont assez rares, et par la multiplicité des fractures auxquelles le blessé a survécu pendant deux mois. Leur nombre s'explique par la nature des obstacles que ce charpentier a rencontrés dans sa chute, et sur lesquels il est venu successivement se briser avant de tomber au fond du bassin.

La seconde observation se rapporte à un cas d'étranglement interne remontant à 26 jours, et opéré sans succès, et à deux reprises, par M. Gallerand. Ces deux opérations ont été pratiquées à vingt-quatre heures d'intervalle. La première a porté sur la fin du côlon descendant, et n'a produit aucun résultat; la deuxième, sur la fin de l'intestin grêle, a été suivie d'une évacuation abondante de matières, d'un affaissement du ventre et d'un soulagement momentané; mais la mort est arrivée treize heures après, ainsi qu'on devait le craindre. L'anse intes-

©BIU Santé

tinale étranglée appartenait à la fin de l'iléon; la constriction était opérée par une bride circulaire provenant du méso-côlon lombaire droit. Un dessin annexé au travail de M. Gallerand indique très-clairement le mécanisme par lequel l'étranglement s'est opéré.

La dernière pièce pathologique est un arrêt de développement du gros intestin observé chez un enfant imperforé, que M. Gallerand a opéré, par la méthode de Littre, trente-six heures après sa naissance.

M. Rochard a eu l'occasion d'appeler à diverses reprises l'attention de la Société sur les imperforations congéniales de l'anus et sur le traitement chirurgical qu'il convient de leur appliquer. Il s'est efforcé d'établir, d'après des faits nombreux, la supériorité de l'opération de Littre sur celle de Callisen, dans le cas d'imperforation congéniale, à l'époque où Amussat avait converti la plupart des chirurgiens à ses opinions.

Depuis cette époque, M. Verneuil a créé une méthode qui permet d'atteindre le rectum avec plus de sûreté en réséquant le coccyx, et il a, par ce fait, étendu le terrain des opérations qui ont pour but de rétablir l'anus dans sa position normale; mais il n'en reste pas moins un certain nombre de cas où la méthode de Littre est la seule qui soit applicable. C'est ce qui arrive lorsqu'il y a arrêt de développement de la partie inférieure du gros intestin, et, *à fortiori*, lorsque ce dernier n'existe pas, comme dans le cas de M. Gallerand. L'opération de Littre permet alors d'atteindre le bout inférieur de l'intestin grêle. C'est une bien triste ressource, sans doute, mais enfin c'est une chance de sauver la vie, et le chirurgien n'a pas le droit de la négliger.

En terminant cette communication faite au nom d'un de ses collègues à l'École navale de Brest, M. J. Rochard rappelle à la Société de chirurgie que M. Gallerand est depuis longtemps candidat au titre de membre correspondant, et qu'il se recommande par son mérite reconnu, par dix-sept ans d'enseignement à l'École de médecine navale de Brest, et par la distinction avec laquelle il dirige un des services chirurgicaux les plus importants qui puissent se rencontrer.

— M. Théophile Anger lit un rapport sur un travail de M. le docteur Berger, professeur agrégé à la Faculté, relatif aux accidents nerveux (crampes, contractures, convulsions, syncopes) qui compliquent les étranglements herniaires. Les conclusions favorables de ce rapport sont adoptées sans discussion.

— M. le docteur Berger, professeur agrégé à la Faculté, lit une observation de fracture du crâne avec enfoncement, compliquée de plaie faisant communiquer le foyer de la fracture avec l'extérieur, et accompagnée d'accidents convulsifs et comateux qui donnaient lieu de penser qu'il y avait compression du cerveau par l'enfoncement.

En présence de ces graves accidents, M. Berger pensa qu'il y avait indication d'appliquer une couronne de trépan. Après avoir pris l'avis de M. Gosselin, qui approuva cette manière de voir, il revint dans la journée, à l'hôpital, muni de tout l'appareil instrumental nécessaire pour l'opération. A sa grande surprise, il trouva que le malade, jeune garçon de 13 ans, qu'il avait laissé, le matin, dans un état comateux profond, avait repris toute sa connaissance et répondait avec une intelligence parfaite à toutes les questions qu'on lui adressait. M. Berger crut devoir surseoir à toute opération, et se borner à une expectation attentive.

Cette expectation se changea en abstention définitive, lorsque, les jours suivants, il vit l'os dénudé se recouvrir, au fond de la plaie, de bourgeons charnus, et peu à peu la plaie marcher vers la cicatrisation, sans qu'il se manifestât aucun retour des graves accidents du début qui l'avaient si fort inquiété. Le petit malade est aujourd'hui complétement guéri. Cette observation vient s'ajouter aux faits déjà si nombreux qui démontrent la bénignité relative, chez les enfants, des traumatismes du crâne, même les plus graves en apparence. M. Berger fait observer que, si la trépanation avait été pratiquée, la guérison eût été mise à l'actif de cette opération qui, dans ce cas cependant, eût été nuisible, puisqu'elle était inutile.

— M. Verneuil communique une observation qui lui paraît devoir se ranger dans la série de celles qui établissent l'influence fâcheuse qu'exercent les maladies du système nerveux central sur la nutrition du tissu osseux. Il rappelle les belles recherches de M. Charcot sur les lésions articulaires et osseuses dans l'ataxie. Dans une remarquable collection de pièces pathologiques, recueillies sur des ataxiques chez lesquels avaient été observés, pendant la vie, des états pathologiques des articulations ou des os, M. Charcot a montré que des épiphyses entières avaient disparu; qu'il ne restait plus vestige, par exemple, de tête articulaire sur le fémur d'un ataxique qui avait eu une athropathie de la hanche. La signification de ces faits, longtemps contestée à M. Charcot, est aujourd'hui parfaitement acceptée, et tout le monde admet que les affections du système nerveux central portent une très-grave atteinte à la nutrition des os.

M. Verneuil cite, en outre, au point de vue de la question qui l'occupe, un article de la

©BIU Santé

Gazette des hôpitaux, dû à la plume d'un interne de M. Henry Bonnet, article intitulé : *De la paralysie générale comme cause prédisposante des fractures.*

M. Verneuil s'occupait déjà de ce sujet lorsqu'il fut appelé, au printemps dernier, auprès d'un ancien notaire, âgé de cinquante et quelques années, qui avait été obligé de cesser les affaires pour cause d'aliénation mentale et de paralysie générale. Il avait passé par la maison de santé de M. le docteur Blanche, mais il se trouvait actuellement chez un de ses parents qui avait consenti à le soigner chez lui, à cause de son caractère doux et inoffensif. Ajoutons, comme dernier trait du tableau pathologique présenté par ce malade, qu'il était atteint de diabète.

Un jour, en descendant de voiture, il s'était froissé un peu rudement la partie postérieure de la cuisse. Il s'était développé sur ce point un abcès énorme, à l'occasion duquel M. Verneuil avait été appelé. L'incision de l'abcès donna issue à une quantité extrêmement considérable de pus et fut suivie d'une plaie qui resta un temps assez long à se cicatriser, car cette cicatrisation fut entravée par l'apparition d'un phlegmon gangréneux de la marge de l'anus. Malgré cette complication et grâce aux pansements antiseptiques, le malade se rétablit complétement, si bien qu'au mois de juillet dernier sa santé était devenue florissante. Les affections chirurgicales dont il venait d'être atteint avaient même paru exercer une influence favorable sur son état mental; du moins, dans son entourage, on trouvait qu'il déraisonnait moins.

Tout à coup, dans le courant du mois d'août, le malade accuse des douleurs vagues dans les membres inférieurs; en même temps sa santé générale s'altère et l'on s'aperçoit qu'il maigrit. M. le docteur Charles Martin, appelé le 18 août, à cause de douleurs que le malade éprouvait dans le dos, examine la colonne vertébrale avec beaucoup d'attention et ne trouve rien. M. Verneuil voit le malade dans les premiers jours de septembre, et constate l'existence d'une gibbosité considérable paraissant correspondre à l'écrasement du corps de trois vertèbres dorsales. Le malade marchait difficilement, comme plié en deux; il avait un peu d'analgésie et d'anesthésie cutanée. Il languit pendant tout le mois de septembre, et fut emporté vers la fin du mois par une pneumonie probablement d'origine diabétique.

A l'autopsie, on constata l'usure du corps de plusieurs vertèbres dorsales, ayant amené le chevauchement des vertèbres supérieures sur les inférieures, et, consécutivement, la compression de la moelle. Il n'y avait, d'ailleurs, pas trace d'abcès ossifluant, comme dans le mal de Pott ou la carie vertébrale. Le malade n'avait, du reste, jamais été scrofuleux, et ce n'est pas sans doute à l'approche de la soixantaine qu'il eût commencé à le devenir.

M. Verneuil, sans vouloir tirer de ce fait des conclusions absolues et prématurées, pense qu'il est difficile d'expliquer cette atrophie si singulière et si rapide des corps vertébraux (atrophie qui avait, en moins d'un mois, produit une gibbosité considérable), autrement que par l'influence de l'altération des centres nerveux.

M. Houel dit que, dans les pièces pathologiques présentées par M. Charcot, la lésion osseuse avait surtout son siége dans les os des membres, très-peu dans les os du bassin, pas du tout dans les vertèbres rachidiennes. Ces faits doivent, d'ailleurs, être absolument distingués de ceux signalés antérieurement par Gerdy et autres chirurgiens, faits dans lesquels on avait constaté le ramollissement des os des membres atteints de paralysie et condamnés à une longue immobilité.

— M. Chauvel met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique relative à une carie du frontal chez un individu atteint de syphilis constitutionnelle.

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

FORMULAIRE

LIQUEUR ANTIODONTALGIQUE. — DELIOUX DE SAVIGNAC.

Chloroforme	2 grammes.
Laudanum de Sydenham	2 —
Alcoolat de menthe	40 —

Mêlez. — On introduit, dans la cavité de la dent douloureuse, une boulette de coton légèrement imbibée de cette liqueur. En même temps, on l'emploie pour faire une légère friction sur la gencive, et au dehors sur la région maxillaire, au voisinage de la douleur. — N. G.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 17 Octobre 1865.

Né à Charmes, dans le département des Vosges, Malgaigne meurt à Paris. Par son érudition, par la spécialité de ses études, il rappelait Quesnay, le fameux auteur des *Recherches sur la chirurgie*. C'était un puits de science, et son édition des *Œuvres d'Ambroise Paré* restera comme un des plus beaux monuments de la littérature médicale. — A. Ch.

COURRIER

M. le professeur Trélat. — On a annoncé malheureusement avec vérité un accident arrivé à M. le professeur Trélat. Il s'agit d'une fracture du péroné droit. Mais nous apprenons, par l'obligeance d'un des élèves du professeur, M. Maurice Letulle, que l'état du malade est d'ailleurs aussi bien que possible, et qu'il pourra rentrer à Paris aujourd'hui ou demain.

École de médecine de Paris. — La ville de Paris vient de procéder aux premières opérations nécessaires à l'agrandissement de l'École de médecine.

Le projet, on le sait, comporte l'isolement complet de l'École et l'extension de son périmètre, à droite, jusqu'à la rue Hautefeuille, et, à gauche, jusqu'au nouveau carrefour Larrey.

Une nouvelle façade monumentale sera construite sur le boulevard Saint-Germain.

Grâce à ces dispositions, la superficie totale de l'École sera à peu près triplée, et le nombre des amphithéâtres et des laboratoires considérablement augmenté.

Les travaux devront être terminés dans un délai maximum de trois ans.

Administration générale de l'assistance publique, a Paris. — *Amphithéâtre d'anatomie* (année 1876-1877). — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux sont prévenus que les travaux anatomiques commenceront le lundi 6 novembre, 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 topographique :* M. le docteur Tillaux, directeur des travaux anatomiques, les lundis et vendredis ;

2° *Anatomie descriptive :* M. N..., prosecteur, les lundis et jeudis ;

3° *Physiologie :* M. N..., prosecteur, les mercredis et samedis ;

4° *Histologie :* M. le docteur Grancher, chef du laboratoire, les mardis et samedis, 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.

Un prétendu manuscrit de Denis Papin. — C'est par erreur que les journaux politiques et plusieurs journaux de médecine ont annoncé l'acquisition récente par la Bibliothèque nationale d'un *Traité des opérations sans douleur* attribué à Denis Papin. Depuis 1875, le département des manuscrits n'a acquis que deux volumes de médecine : l'un, qui contient des fragments d'ouvrages, est du xᵉ siècle ; l'autre est un *Traité d'astrologie et d'obstétrique* (milieu du xvᵉ siècle). Ces ouvrages n'ont rien de commun avec le traité dont les journaux ont parlé et qui n'existe pas à la Bibliothèque. (*Gaz. hebdom.*)

La phthisie et les babas en Serbie. — Quand l'efficacité des simples expire, les *babas* font appel à la science cabalistique. Pour la phthisie, on prend trois pommes qui, venues sur le même rameau, représentent la Trinité. Dans l'une, on plante un couteau, on l'y laisse vingt-quatre heures, et on donne le fruit à manger au malade. Dans les cas désespérés, le patient est étendu à plat ventre sur le sol, la baba répand du sel autour de lui, et l'enjambe à plusieurs reprises, passant de sa droite à sa gauche ; elle marmotte des formules réputées souveraines et fait des signes mystérieux. (*Le Temps.*)

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants.—Pendant la semaine finissant le 12 octobre 1876, on a constaté 813 décès, savoir :

Variole, 5 décès ; — rougeole, 6 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 44 ; — érysipèle, 9 ; — bronchite aiguë, 26 ; — pneumonie, 31 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 17 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 14 ; — croup, 12 ; — affections puerpérales, 8 ; — affections aiguës, 245 ; — affections chroniques, 342 (dont 149 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 38 ; — causes accidentelles, 14.

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. Alphonse Guérin, délégué par l'Académie pour la représenter à l'inauguration du buste de Desault, dans la petite ville de Lure, a communiqué le discours qu'il a prononcé à cette occasion au nom de l'Académie. Ce discours a fait plaisir et a été applaudi. C'est une biographie complète de cet illustre chirurgien, et une énumération appréciative de ses travaux et de ses découvertes.

L'orateur aurait trouvé là une occasion naturelle de passer en revue et d'apprécier comparativement les grands noms chirurgicaux qui ont illustré l'Hôtel-Dieu de Paris : J.-L. Petit, Pelletan, Dupuytren, Roux, Jobert (de Lamballe), Laugier; mais ces parallèles étaient difficiles et délicats, et s'ils ont tenté M. Alphonse Guérin, il a su résister à cette tentation.

M. A. Guérin, dont les opinions républicaines sont connues et d'ancienne date, a su parler avec convenance, avec pitié, du malheureux enfant, fils de Louis XVI, auprès duquel Desault fut appelé, et dont il pratiqua l'autopsie. Quelques mois après, Desault mourut lui-même, empoisonné, dirent les royalistes, pour avoir montré un peu de commisération pour le prisonnier du cordonnier Simon. M. Alph. Guérin a placé ces faits en pleine Terreur. C'est là une erreur historique : la Terreur avait cessé le 9 thermidor, mais le nouveau régime n'avait en rien adouci les rigueurs exercées sur le fils de Louis XVI.

M. le professeur Rouget, de Montpellier, a fait une exposition intéressante et lumineuse de ses recherches sur l'appareil électrique de la torpille. Ce travail technique échappe à l'analyse et ne saurait être reproduit sans les photographies qui l'accompagnent.

Nous avons cru entendre, au courant de cette improvisation rapide et facile, quelques propositions de philosophie naturelle qui, si elles sont professées dans le grand amphithéâtre de Montpellier, doivent faire frémir les ombres de Barthez et de Lordat. Mais, sur une simple audition, nous n'osons nous aventurer dans une appréciation de cette nature.

Tout ce qu'on peut dire de juste, de respectueux, de gratitude pour les services rendus à notre science et à notre art par un vieux maître, nous croyons l'avoir dit à l'occasion des dernières communications de M. Piorry à l'Académie de médecine.

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

LA CONSCIENCE OU LE MOI

L'observation médicale confine par tant de points à l'observation psychologique, que leurs rapports, fussions-nous tentés de les méconnaître, reviennent souvent s'imposer à notre étude.

C'est ainsi que M. Krishaber a cru récemment pouvoir décrire comme un nouvel état pathologique, une sorte de névrose, qu'il appelle du nom de *névropathie cérébro-cardiaque*; c'est ainsi que le philosophe Taine, parlant de cette étude, a pu dire d'une des observations qui y sont exposées, que sa relation est plus instructive qu'un volume de métaphysique sur la substance du moi. C'est encore M. Azam, de Bordeaux, qui publie dans la *Revue scientifique*, une observation d'amnésie hystérique intermittente, telle que la personnalité de la malade semble se dédoubler, selon l'alternance des deux états dans lesquels elle se trouve; puis, c'est le docteur Dufay, député de Loir-et-Cher, qui communique à la même revue une observation analogue, mais moins significative; enfin c'est le professeur Paul Janet qui, mis en demeure par M. Alglave, de se prononcer sur de tels faits, lui adresse une lettre dans laquelle, tout en se défendant de résoudre à fond une question aussi délicate, y répond cependant, de façon à décourager quelque peu les détracteurs de la personnalité humaine.

Déjà Hartmann nous avait présenté l'inconscience comme la base des opérations psycholo-

©BIU Santé

Il paraît que, comme Antée, le vieil athlète prend des forces nouvelles en touchant la terre. Hier encore, il a improvisé un discours très-étendu sur... mettons, — pour être plus vrai, — à l'occasion de la discussion sur l'allaitement du premier âge, question que l'orateur a trouvée tellement épuisée qu'il a été obligé de s'arrêter à tous les méandres de sa route, route très-longue, qu'il a autrefois brillamment parcourue, et dont il a peut-être le tort de vouloir trop souvent rappeler le souvenir.

Ne revenons donc pas sur nos dernières impressions. Conseillons plutôt à M. Piorry de vivre sur un passé qui n'a pas été sans gloire, et que, modestement, il croit trop oublié.

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA SYPHILOSE PHARYNGO-NASALE (1);

Par le docteur Charles MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

IX

Je vous ait dit, et vous avez pu constater qu'il existait déjà un peu de fluctuation au centre de la tumeur gommeuse. Peut-être êtes-vous disposés à penser qu'il y aurait opportunité d'ouvrir la poche et d'évacuer son contenu. Eh bien, vous commettriez une faute en agissant ainsi. L'opération ne servirait à rien ; vous feriez une plaie inutile et qui ne favoriserait nullement la résorption des produits morbides. Je crois qu'elle l'entraverait plutôt. Dans tous les cas, vous courriez le risque de provoquer une ulcération et une perte de substance qui n'existent pas encore.

N'ouvrez jamais les tumeurs syphilitiques, quelque fluctuantes qu'elles soient. C'est un conseil que je vous donne avec la certitude qu'il est bon. L'expérience me l'a prouvé bien des fois. Combien n'ai-je pas vu de ces poches remplies de liquide, au point d'être semblables à des vessies, se résorber et se guérir spontanément sous la seule influence du traitement interne!

Il est bien entendu que je parle des collections purement syphilitiques qui ont un processus lent, non inflammatoire, qui ne se compliquent point de phlegmon périphérique, et qui sont situées dans des régions où leur présence ne peut produire, par compression ou autrement, aucun trouble physiologique grave.

(1) Suite. — Voir les numéros des 3 et 10 octobre.

giques, ainsi que je le rappelais ici récemment. Le thème va-t-il donc se trouver déplacé, de telle sorte qu'il nous faille chercher, dans le domaine de l'inconscient, cette unité que les psychologues spiritualistes considèrent avec raison comme la base fondamentale de leur doctride, et abandonner l'unité dont la conscience nous avait jusqu'ici rendu témoignage. — Vous voyez d'ici quelles conséquences se pourraient tirer d'une semblable thèse, et quels arguments elle pouvait offrir à ceux qui sont possédés du tourment du doute et de la fièvre de la négation.

Comme le remarque M. Paul Janet, la difficulté que présentent les faits pathologiques récemment observés, n'est autre que celle qu'a toujours présentée le rêve ou le somnambulisme, qui sont connus depuis longtemps et n'ont pas paru inconciliables avec l'idée de la personnalité; bien qu'ils aient semblé tout d'abord la contrarier, on peut dire qu'ils ont provoqué la réflexion et l'étude, à se rendre un compte plus approfondi de ses conditions et de sa nature. Le fait est qu'il entre dans l'idée de conscience entièrement développée, plusieurs éléments dont l'analyse, possible pour l'intelligence qui s'y applique, peut encore se réaliser dans certaines conditions pathologiques ou anormales, sans que, pour cela, l'unité vivante qui la possède doive être mise en cause.

M. P. Janet admet qu'il y a, dans le fait de conscience : 1° le sentiment fondamental de l'existence; celui que nous appelons le sentiment du moi, sentiment indivisible, dit-il, et qui ne peut varier que par l'intensité ; 2° le sentiment de l'individualité, lequel est complexe et peut varier dans ses éléments; il consiste d'ailleurs dans le sentiment qu'on a de la séparation de notre être et des autres êtres, ainsi que des rapports qui les unissent. Il eût pu y ajouter : 3° le sentiment de la personnalité, celui qui nous indique la présence en nous-même d'une nature raisonnable et libre dans ses déterminations.

©BIU Santé

Ces restrictions et le conseil qui les précède sont justifiés par un cas grave que je vous montrerai et auquel je me propose de consacrer une leçon (1). Il s'agit d'un malade qui a contracté, il y a deux ou trois ans, une syphilis sévère. Il a eu, à plusieurs reprises, de larges ulcérations sur la peau et sur la muqueuse pharyngo-laryngée. Dans ces derniers temps, une attaque de laryngopathie syphilitique des plus violentes a mis ses jours en danger. En outre, sa langue, depuis la pointe jusqu'à la base, était criblée de tumeurs gommeuses, dont quelques-unes comprimaient l'épiglotte et la partie supérieure du larynx.

Sur ces entrefaites, le cou se tuméfia dans toute la région sous-hyoïdienne, et devint énorme en quelques jours. La suffusion ædémato-plastique était diffuse, mais principalement accumulée au-devant du larynx, ce qui gênait singulièrement la mobilité qui lui est nécessaire pour l'accomplissement de ses fonctions déjà compromises par la destruction ulcéreuse des cordes vocales. Au bout d'un septénaire, la suffusion prit les allures d'un phlegmon subaigu; la peau était chaude et rouge, mais la fluctuation indécise. Néanmoins, la suffocation devenant imminente, je ne crus pas prudent de temporiser avec l'urgence, et je pratiquai, au devant du cartilage tyroïde, une incision large et profonde qui donna issue à une grande quantité de pus mal lié.

Ce phlegmon était évidemment consécutif à une périchondrite laryngée. Il était devenu formellement indiqué de l'ouvrir. Je m'en serais abstenu s'il avait siégé sur la cuisse, par exemple, et j'aurais eu raison. En effet, presque en même temps que ce phlegmon, mais au dessus de lui, du côté du plancher buccal, il survint une tumeur fluctuante de la grosseur d'une petite pomme. Comme elle ne causait aucune gêne et qu'elle n'entravait nullement les fonctions du larynx, je me gardai bien de l'ouvrir. Eh bien, elle s'est résorbée spontanément et sans laisser aucune trace.

Rappelez-vous un malade que je vous ai montré il y a quelques jours. Il avait un chancre induré très-simple; mais ce chancre, au moment de guérir, se compliqua d'une lymphangite spécifique située sur le prépuce et le fourreau. Dans le vaisseau lymphatique et à son pourtour, il se produisit une suffusion plastique, dure, indolente, grosse comme une noisette, adhérente à la peau et à la muqueuse

(1) Voyez ma leçon sur les laryngopathies syphilitiques graves compliquées de phlegmon péri-laryngien. (*Annales des maladies des oreilles et du larynx*, 1876, et Victor Masson, lib.-édit.)

Rien de plus délicat sans doute que l'étude de cette question de la conscience et du moi; toutefois, il me semble qu'il y a quelque lumière à y apporter si l'on veut bien l'aborder, non pas seulement du côté abstrait, en recherchant ce qu'elle est en elle-même, mais d'une façon plus concrète et dans les éléments qui contribuent à la former.

De ce point de vue, on doit distinguer dans la conscience ou le moi, le résultat des impressions sensibles, résultat qu'éclaire l'intelligence quand elle s'applique à cet objet, et que confirme la volonté, quand elle lui commande l'action et qu'elle y préside. En un mot, la conscience ainsi envisagée, se présente comme le résultat des impressions sensibles, et il varie avec elles selon qu'elles s'offrent à l'état brut, ou bien selon qu'elles sont plus ou moins élaborées par l'intelligence et par la volonté.

Ainsi Descartes, quand il a dit : « Je pense, donc j'existe », eût pu dire aussi bien : Je sens, donc j'existe; et, il eût pu ajouter : Je pense et je veux, donc j'existe.

La conscience ne résulte pas seulement des opérations de l'intelligence, elle s'exerce d'abord sur les actes de la vie nutritive, au moins dans une certaine mesure, et en dehors de tout raisonnement. Quand nous éprouvons le sentiment de bien-être qui résulte de la santé, la conscience entre en jeu sans doute, et, si obscure que soit cette sensation, personne que je sache n'a jamais été tenté de l'attribuer à autrui. Il en est de même de la sensation de maladie; et quand Mme de Sévigné écrivait à sa fille : « J'ai mal à votre poitrine »; pour elle, la confusion qu'elle supposait entre sa personnalité et celle de Mme de Grignan, était une figure que son esprit dictait à son style, pour en exagérer l'expression; mais elle n'en était pas dupe.

On objectera que la plupart des actes de la vie nutritive échappent à la conscience et se passent en nous sans nous. A quoi je répondrai qus ceci n'est pas absolument vrai. Sans doute, les actes de la vie nutrive s'exécutent sans que la volonté les commande, sans que l'esprit les

©BIU Santé

préputiale. Cette masse ne tarda pas à se ramollir à son centre et à devenir fluctuante. Certes, la tentation était grande de l'ouvrir; mais à quoi bon? Elle s'est parfaitement résorbée toute seule.

J'espère qu'il en sera de même de cette petite gomme ramollie de l'aile du nez. Si elle s'ulcérait, le malade courrait risque de subir une déformation de l'organe par perte de substance, comme on l'observe souvent dans les tubercules syphilitiques de cette région. Mais elle ne me paraît pas avoir la malignité des lupus ou de certaines syphilides ulcéreuses. Quoi qu'il en soit, il n'y faut toucher que pour la recouvrir des topiques que je vous indiquais plus haut.

Je vous ajourne à un ou deux septénaires pour constater les résultats du traitement que je vais instituer; j'espère qu'ils seront déjà considérables. Si, contre mon attente, il ne survenait d'ici là aucune amélioration, il serait à craindre que le malade appartînt à la catégorie des réfractaires. J'en ai vu plusieurs cas; heureusement ils sont rares, et, règle générale, l'iodure de potassium à hautes doses produit une amélioration très-rapide qui devient presque sensible du jour au lendemain.

Cet homme est d'une constitution vigoureuse. Rien chez lui ne contre-indique l'usage d'une médication énergique, et il paraît très-apte à subir l'action curative des médicaments qu'on lui administrera.

x

Revenons maintenant sur quelques particularités intéressantes de son histoire. Je vous l'ai fait explorer avec le plus grand soin de la tête aux pieds, et vous n'avez pu, comme moi, découvrir aucune autre lésion syphilitique que celles de la gorge et du nez. Cette syphilose pharyngo-nasale est la seule manifestation de la maladie constitutionnelle. Le fait n'est pas très-rare. A mesure qu'elle vieillit, la syphilis perd ses propriétés diffusibles, et semble acquérir par là un degré de concentration plus énergique et plus destructeur pour endommager tel ou tel organe sur lequel il lui a plu de jeter son dévolu.

Ce qui est singulier, chez notre malade, c'est que, dès le début de son affection, le pharynx seul a été attaqué. Il ne paraît pas y avoir eu d'autre détermination. Aucune éruption ne s'est montrée sur la peau; peut-être y en a-t-il eu, mais elle était sans doute tellement superficielle et insignifiante qu'elle a passé inaperçue.

La deuxième poussée de la maladie, survenue sept ans après la première, s'est aussi localisée exclusivement dans le pharynx, et, quoiqu'elle fût sévère, puis-

---

apprécie dans leur mécanisme et dans leurs qualités; les sensations de cet ordre sont même parfois assez obscures, pour que le sujet qui les perçoit puisse se tromper sur leur origine. C'est ainsi qu'on peut hésiter sur la question de savoir si un borborygme perçu par l'ouïe, vient de son propre abdomen ou de celui de quelque personne voisine. Toutefois, les actes nutritifs ne s'effectuent pas sans que nous ressentions, et très-vivement parfois, quel est l'état qui en résulte pour nous. D'où viendrait donc alors le malaise qui accompagne l'indigestion, celui qui annonce l'asphyxie? D'où viendrait enfin celui qui accompagne presque tous les états de maladies? D'où viendrait encore la sensation de bien-être qui accompagne la santé et résulte du jeu régulier et harmonique de nos actes nutritifs?

Il est vrai, à mesure que la sensation devient plus précise, la conscience devient aussi plus nette. Par exemple, tout nous porte à croire que, dans la limite où ils dépendent des sensations, les faits de conscience appartiennent aux animaux aussi bien qu'à nous.

Mais les caractères du moi deviennent bien plus distincts et plus certains quand, dépassant le domaine de la sensation, aussi bien des sensations externes que des sensations internes, les faits de conscience tombent sous le coup du raisonnement et de la libre détermination. Quand l'esprit, par la comparaison des sensations diverses, se fait la représentation de l'objet qui les cause et du sujet qui les reçoit, le moi cesse d'être un sentiment plus ou moins défini, pour devenir une formule plus ou moins précise, une idée, en un mot.

Je n'ai pas à montrer ici comment le souvenir importe pour compléter et soutenir cette idée. Le rôle attribué au sentiment dans la formation des faits de conscience ne peut être efficace que pour nous fournir ce sentiment dans l'actualité; mais pour que l'idée de personnalité subsiste, pour que l'idée du moi se soutienne dans l'esprit, il est évident que la mémoire est nécessaire. Il nous faut comparer ce que nous étions hier à ce que nous sommes aujourd'hui, pour que nous gardions l'idée de notre entité personnelle.

©BIU Santé

qu'elle a emporté le voile et les piliers, elle n'a sévi sur aucune autre partie du corps.

Enfin la troisième poussée dont vous êtes les témoins s'en prend tout à la fois au pharynx et au nez; mais elle a respecté jusqu'ici toutes les autres régions.

Cette heureuse immunité, d'une part, et cette triste aptitude, de l'autre, à l'égard d'une maladie essentiellement générale et constitutionnelle, forment un contraste étrange et mystérieux. Pourquoi cette détermination exclusive, persistante, opiniâtre sur la région naso-pharyngée? Qu'est-ce qui la prédisposait si fatalement aux atteintes du mal? Quelle circonstance organique ou fonctionnelle, interne ou externe, héréditaire ou acquise, a fait d'elle un lieu de prédilection pour la syphilis?

Je vous avoue que je ne puis répondre à aucune de ces questions. En voici une que je me pose et dont je vous fais part, quoiqu'elle soit bizarre et peu sérieuse. Si ce malade n'avait eu ni nez ni pharynx, la syphilis aurait-elle porté ses ravages sur d'autres points? Lui fallait-il une proie, n'importe laquelle? Ou bien, n'en trouvant pas à sa guise, serait-elle restée inerte et latente comme elle l'a été pendant sept ans?...

XI

Malgré que les exemples en soient assez communs, c'est une chose toujours étonnante que ce calme trompeur qui sépare les poussées de la maladie par des intervalles d'une santé parfaite, surtout quand il persiste pendant des années, et qu'aucune cause morbide apparente ne vient le troubler et réveiller une diathèse qu'on pouvait supposer éteinte. Comment porter un pronostic favorable? Sur quoi fonder l'espoir d'une guérison sérieuse, durable et certaine, quand il s'agit de syphilis? Et lorsqu'on se tient sur ses gardes et qu'on prévoit l'éventualité d'accidents futurs, en peut-on désigner d'avance la forme et le siége? Peut-on les prévenir?...

Rien n'est plus difficile. Toutefois, la détermination est toujours plus à craindre sur les points où elle s'était faite auparavant, et son mode se formule, en général, suivant la nature des lésions qui se développent plus particulièrement à telle ou telle période de la maladie constitutionnelle. Quant au moyen d'en conjurer le retour à de si longues échéances, je n'en vois aucun. Il faut traiter avec persévérance et longuement les premières poussées, prolonger l'emploi des spécifiques au delà de la guérison, les suspendre pendant quelque temps pour éviter l'accoutumance, y revenir plus tard au moindre semblant de manifestations; maintenir pendant deux, trois et même quatre ans l'organisme sous leur influence, et

---

Et quand la personnalité, ainsi conquise par l'idé de conscience, se réalise par des actes, ne fût-ce que par la propre affirmation d'elle-même, elle atteint le plus haut dégré de réalisation auquel elle puisse prétendre.

Cette façon de comprendre les faits de conscience, basée sur l'observation simple tout autant que sur l'analyse psychologique, peut rendre compte des divergences des philosophes sur ce sujet, dans lequel les uns ne voient qu'un sentiment, les autres qu'une idée, d'autres, enfin, un élément propre, irréductible et essentiel. Elle nous montre comment la conscience ayant son point d'origine dans l'ordre sensitif, se confond, en effet, à ce niveau avec la sphère de la vie inconsciente; comme elle s'en dégage de plus en plus, à mesure qu'elle se développe dans les sphères supérieures de la vie. Elle explique, enfin, comment certains faits de conscience peuvent nous être communs avec les grands animaux, ainsi que Buffon l'avait observé, et comment d'autres nous sont exclusivement réservés.

En résumé, la conscience est d'abord un sentiment qui, vague au début, devient de plus en plus distinct, jusqu'à ce que, l'intellect s'y appliquant, elle devienne idée proprement dite, l'idée du moi; et cette idée devient un fait plus précis encore, quand la mémoire lui donne la permanence, et que la volonté la fait passer en acte. De plus, la source du sentiment de conscience réside tout d'abord dans la sphère organique et nutritive de la vie, puis elle s'en dégage avec le développement de l'être, jusqu'à ce que, éclairée par l'intelligence et transformée en acte par les déterminations libres de la volonté, elle devienne le centre de la responsabilité, c'est-à-dire, avec le fondement de la personnalité, la conscience morale ou la conscience proprement dite.

Or, si telle est la constitution des faits de conscience, il devient relativement facile d'expliquer ces cas, dans lesquels la conscience semble se diviser, ou du moins se dédoubler, comme

©BIU Santé

ne renoncer à leur usage que progressivement et par une diminution graduelle des doses.

Mais on ne peut pas hydrargyriser ou iodurer un syphilitique pendant toute son existence pour empêcher l'explosion d'accidents hypothétiques qu'aucun signe saisissable ne fait pressentir. Il y a une limite au delà de laquelle il serait téméraire et dangereux d'administrer les spécifiques. Je dis plus : il serait inutile de le faire; car si le mercure et l'iodure de potassium sont souvent souverains pour guérir les accidents d'une diathèse en activité et pour consolider la guérison, en assurant la durée des résultats curatifs obtenus, je crains bien qu'elles n'aient aucune prise sur la diathèse latente, et que leur action préventive se réduise à rien ou à peu de chose.

Supposons qu'il eût été possible de deviner que notre malade serait atteint, après sept ans d'une santé parfaite, de la grave pharyngopathie qui lui est survenue si inopinément en 1871. Croyez-vous qu'en administrant six mois auparavant du mercure et de l'iodure de possium on aurait pu l'empêcher, la retarder ou l'atténuer? C'est douteux. Toujours est-il qu'il aurait fallu le tenter; mais où était l'indication? Sur quoi nous serions-nous guidés pour donner des spécifiques au commencement de 1871 plutôt qu'en 1870 ou en 1869, ou dans telle ou telle autre des années qui ont séparé la première attaque de la seconde?

Ce qu'on peut dire, c'est que, si bien institué que fût le traitement dès le début, il n'a peut-être pas été continué assez longtemps. Ce n'est pas en quatre mois qu'on vient à bout d'une maladie aussi chronique et aussi enracinée dans l'organisme que la syphilis. Sans doute, dans les deux ou trois premières années de la maladie, un observateur attentif aurait découvert quelques indices d'une guérison imparfaite et précaire, et serait revenu à l'usage des spécifiques. Il y a des malades qui, sans être atteints d'accidents actuels, semblent avoir conscience qu'il en reviendra d'autres et qu'ils n'en ont pas fini avec la vérole. Il faut se défier de l'exagération dans ce sens, surtout s'il y a quelque tendance à l'hypochondrie; mais il ne faut cependant pas absolument dédaigner une pareille indication, quand il n'en existe pas d'autres, et que l'opportunité des poussées nouvelles ne rentre pas dans l'ordre des éventualités tout à fait exceptionnelles.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

---

le cas de M. Azam, par exemple. On peut, sans s'attaquer à l'unité de la personne, admettre que l'unité de conscience, qui résulte habituellement de l'harmonie et de la hiérarchique ordonnance de nos aptitudes, troublée par quelque anomalie pathologique, cesse de nous renseigner exactement sur le moi. La conscience est un sentiment tout subjectif dès sa source; or, le sentiment de l'existence sur lequel elle repose, ainsi que le remarque M. P. Janet, en est la base. Mais elle ne devient idée claire que lorsque l'esprit, s'appliquant à cette sensation, la juge et la distingue, et peut dire avec vérité : Je suis, il est vrai, et, de plus, je suis moi, et je suis un tel moi.

Que le point de départ vienne à se fausser, c'est-à-dire que la sensation soit altérée, ou, mieux encore, que l'harmonie qui unit ensemble la sensation brute à l'idée se trouble à un moment donné, et les notions d'individualité et de personnalité peuvent s'obscurcir. Si c'est le sentiment de conscience qui fait défaut, tout peut manquer à la fois, avec le sentiment même de l'existence. Si c'est le rapport du moi avec les autres objets qui ne peut être perçu, c'est l'individualité qui disparaît. Si enfin, c'est la raison qui refuse de s'appliquer aux notions d'existence et d'individualité, pour en reconnaître les qualités, c'est la personnalité qui s'efface.

Oui, dira-t-on, la conscience ainsi constituée, on comprend bien que des lacunes puissent s'y produire, sans impliquer pour cela la négation de la personnalité; mais comment se peut-il faire que le sentiment du moi venant à disparaître, l'idée de l'individualité subsiste encore? Comment comprendre, en un mot, que la destruction des racines de la conscience en laisse subsister ce qui n'en serait, pour ainsi dire, que l'épanouissement?

La réponse à cette difficulté est renfermée dans celle que l'on peut faire à la question suivante : Est-il possible à l'intellect de se faire une idée d'impressions inconscientes et d'en raisonner les effets subjectifs? — Or, la réponse ne me paraît pas douteuse. Nous nous faisons à

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DES TUMEURS BÉNIGNES DU SEIN, par Léon Labbé, chirurgien de la Pitié, agrégé à la Faculté de médecine, et Paul Coyne, ancien interne et lauréat des hôpitaux, adjoint au laboratoire d'histologie de la Charité. Un volume in-8° de 560 pages, avec 2 planches en couleur et 32 figures dans le texte. — Paris, G. Masson, éditeur, 1876.

Depuis de longues années, M. L. Labbé avait médité le plan d'un Traité des tumeurs bénignes du sein, puisqu'il y pensait déjà lors de son internat chez Velpeau. Que fallait-il pour arriver à ce résultat, pour construire un si vaste édifice? De la patience d'abord, et elle n'a pas fait défaut à l'auteur, mais surtout un bagage de bons et solides matériaux, c'est-à-dire un grand nombre d'observations puisées à la ville et dans les hôpitaux, qui fussent démonstratives tant au point de vue clinique qu'à celui de l'anatomie pathologique. De plus, M. Labbé a eu le bon esprit de placer à ses côtés un jeune histologiste qui vient d'être nommé professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Lille, M. Coyne, fort habile à manier le microscope. Il ne pouvait certes mieux choisir pour atteindre le but qu'il s'était promis, à savoir, faire marcher de pair l'*étude anatomo-pathologique* et l'*étude clinique* de ces tumeurs.

Ce remarquable traité comprend quatre parties : Les considérations historiques; de la glande mammaire et de ses tumeurs; l'anatomie pathologique ; pathologie des tumeurs bénignes.

Un historique détaillé nous montre les diverses phases par lesquelles a passé la classification des tumeurs du sein. Dans une *première période* (A. Cooper, Boyer, Velpeau, Cruveilhier, Bérard, Nélaton, etc.), la *clinique seule* est mise en cause, mais est insuffisante à trancher la question.

Dans la *seconde*, au contraire (Lebert, Robin, Broca, Paget, Birkett, etc.), le microscope fait à lui seul, ou à peu près, les frais de cette classification ; elle est donc *trop exclusivement histologique*. C'est l'époque où l'élément spécifique, la *prétendue cellule cancéreuse* qu'on a voulu ressusciter dans ces derniers temps, s'impose et est le point de départ d'erreurs regrettables.

La *troisième période* est *trop exclusivement anatomo-pathologique* (Muller, Virchow, Waldeyer, etc.), bien qu'elle nous ait, sans contredit, doté de notions exactes sur la nature de certaines tumeurs bénignes du sein; le microscope y joue encore un rôle trop prépondérant et la clinique n'est pas assez mise en relief; ce que veut avant tout M. Labbé (tel est le point capital de son ouvrage, et nous l'en félicitons bien sincèrement), c'est rapprocher l'anatomie pathologique de la clinique, expliquer l'une par l'autre, comme Billroth avait déjà essayé de le faire. Nous pouvons donc dès à présent ajouter une *quatrième période* aux trois précédentes, celle de l'*union de l'anatomie pathologique et de la clinique*, inaugurée par les auteurs.

---

chaque instant une représentation imaginative de faits, sur lesquels le sentiment ne nous renseigne guère, et d'impressions, dont nous ne constatons que les effets médiats, plus ou moins éloignés. En un mot, les faits de conscience ne se développent pas nécessairement et toujours du sentiment à l'idée et de l'idée au raisonnement, bien que ce soit là la gradation naturelle par laquelle passe leur évolution normale.

Ceci posé, rien ne nous empêche d'expliquer, au moyen de ces données, les faits singuliers consignés dans les cas ci-dessus rappelés.

Les faits de doublement de conscience, par exemple, sont les plus fréquents; tels sont ceux qu'a recueillis Krishaber et que Taine a voulu annoter. Nous en observons tous fréquemment. Le plus souvent, ils consistent en sensations vagues, qui émergent difficilement du domaine de l'inconscience, et dont le sujet reçoit comme un trouble violent, dans son système affectif pathologiquement exagéré. Le sentiment de l'existence se réveille alors, sans doute, mais dans une secousse assez pénible pour laisser l'impression d'une menace de dissolution et de mort. J'ai sous les yeux un malade qui m'a bien souvent, hélas! obligé à analyser ainsi les faits qu'il présente.

Le même malade, comme ceux de Krishaber, m'a souvent parlé du dédoublement de sa personnalité, de l'être qui en lui éprouve une sensation de malaise indéfinissable, sensation de peur le plus souvent, tandis que lui-même se raisonne et cherche à se prouver que cette peur n'a pas de raison d'être, sachant bien d'ailleurs qu'il en est ainsi.

Mais, je vous le demande, qu'est-ce que cela prouve contre la personnalité du sujet? Et comment ne voit-on pas qu'il faudrait d'abord chercher si ce n'est pas la violence de cette sensation inconsciente, ou plutôt l'excès de l'affectibilité du sujet, d'une part; d'autre part, la faiblesse de son intellect, et, plutôt encore, l'infirmité de ses déterminations volontaires, qui sont la cause de cette dissociation apparente.

©BIU Santé

La SECONDE PARTIE traite de l'anatomie normale et même de la physiologie de la mamelle. Trois points sur lesquels s'étendent longuement MM. Labbé et Coyne, et qui ont une grande importance, car ils expliquent le lieu de naissance de plusieurs de ces tumeurs, sont relatifs au revêtement épithélial, à la disposition des couches conjonctives péri-acineuse et péri-lobulaire, et à l'existence, contestée jusqu'à présent, de vaisseaux lymphatiques glandulaires profonds et de *lacunes lymphatiques* qu'ils décrivent dans la seconde de ces couches, ce qui rend compte de la facilité avec laquelle se généralise le cancer.

Cette étude anatomique fort soignée, et accompagnée de planches nettes et démonstratives, les conduit naturellement à en faire l'application au mode de formation des tumeurs glandulaires de la mamelle, aussi les divisent-ils en TUMEURS D'ORIGINE ÉPITHÉLIALE et TUMEURS D'ORIGINE CONJONCTIVE; le premier groupe (point de départ dans le revêtement épithélial de l'acinus) comprend l'*épithélioma intra-canaliculaire*, que les auteurs, d'accord avec Billroth, ne regardent pas comme carcinome vrai. Dans le second (point de départ dans le tissu conjonctif péri-acineux), ils rangent la *simple hyperplasie*, le *fibrome*, le *sarcome* et le *myxome*. Enfin ils comprennent, dans un troisième groupe, quelques tumeurs plus rares, telles que : l'*enchondrome*, la *tumeur ostéoïde*, la *galactocèle*, les *kystes par rétention*; enfin, l'*hypertrophie générale de la mamelle*.

On voit donc, d'après cette classification, que M. Labbé fait rentrer l'épithélioma parmi les tumeurs bénignes : « Alors que la lésion débute par l'épithélium glandulaire, dit-il, on est en « présence d'une variété de tumeurs, considérée par quelques auteurs comme un carcinome, « et que nous regardons, avec Billroth, plutôt comme un épithélioma; nous désignons cette « variété par le nom d'*épithélioma intra-canaliculaire*. » D'autre part : « Ce que nous appel- « lerons l'*épithélioma intra-canaliculaire* et le *carcinome vrai* sont deux tumeurs bien diffé- « rentes. »

C'est là une opinion que, pour notre part, et d'accord avec bien d'autres chirurgiens, nous ne saurions admettre, et du reste M. Labbé lui-même n'est pas aussi absolu qu'il le paraît au premier abord; on s'aperçoit qu'il hésite un peu, quand il dit : « Nous croyons que la variété « de tumeur épithéliale, dont le mode de développement nous a paru se rattacher à l'hyper- « plasie de l'épithélium des acini, doit être considérée COMME SE RAPPROCHANT DU CARCINOME « par un certain nombre de caractères extérieurs, mais doit en être différenciée par son ori- « gine dans les culs-de-sac glandulaires, par sa marche clinique RELATIVEMENT bénigne, par « sa limitation exacte PENDANT UNE LONGUE PÉRIODE DE TEMPS à la partie réellement sécré- « tante de la glande mammaire. »

L'épithélioma ne serait donc, d'après le propre aveu des auteurs, qu'une tumeur RELATIVEMENT BÉNIGNE; or, ils nous accorderont bien qu'une tumeur relativement bénigne est bien près d'être un véritable cancer, et le livre de MM. Labbé et Coyne est bel et bien intitulé : *Traité des tumeurs bénignes* (et non relativement bénignes) *du sein*.

Est-ce là une simple querelle de mots? Point du tout, à notre avis. Comment considérer,

---

Voyez l'enfant qu'a effrayé une impression dont il n'a pu se rendre compte. Il a peur tant qu'il manque de l'intelligence suffisante pour mesurer l'importance de l'objet de son effroi; il a peur surtout, tant qu'il n'a pas eu l'énergie suffisante pour aborder cet objet et s'assurer des qualités par lesquelles il lui paraissait être à craindre. Il faut qu'une main autorisée le contraigne à s'approcher, à toucher, à reconnaître cet objet, pour le corriger de son effroi.

N'en est-il pas de même du malade auquel je fais allusion? Combien de fois ne l'ai-je pas vu sortir de mon cabinet, redevenu maître de lui-même, parce que j'étais parvenu, en lui inspirant confiance et autorité, à lui faire se rendre compte de l'inanité objective de ses souffrances!

Il n'y a donc pas là deux êtres : un qui subit la souffrance et se sent menacé de commettre malgré lui, sous le coup de cette impression, quelque insanité, et puis un autre être, qui appelle à son secours la raison et l'énergie, pour lutter efficacement contre de telles impulsions. Il y a seulement quelque chose d'analogue à ce que présenterait, dans l'accomplissement d'un mouvement, la séparation de l'instrumentation réflexe et inconsciente d'avec la détermination volontaire du mouvement; éléments qui entrent le plus souvent ensemble dans la composition du mouvement normal.

Quant à la malade de M. Azam, son histoire est plus singulière, je l'avoue, mais ne s'explique pas autrement que la précédente. Avec M. Janet, je répéterai qu'elle ne me semble pas plus inexplicable que le délire, pas plus que certaines formes de folie, que le somnambulisme et le rêve lui-même.

Cette malade est une hystérique dont l'existence se décompose en deux phases alternantes : l'une, pendant laquelle la malade est à l'état normal, jouissant de la plénitude de facultés assez ordinaires d'ailleurs; l'autre, que l'auteur appelle *condition seconde*, pendant laquelle,

©BIU Santé

en effet, comme réellement bénigne une tumeur qui, par une cause ou une autre, par un processus pathologique quelconque, peut devenir infectieuse et passer à l'état de néoplasme malin? C'est un cancer à l'état latent, si on veut, qui va rester stationnaire pendant des mois, des années peut-être, mais c'est un cancer aussi bien au début de l'affection qu'à la fin : « Ces tumeurs épithéliales, dit M. Labbé, restent bénignes *tant qu'elles n'ont pas pour ainsi dire usé leur capsule d'enveloppe*; mais, à un moment donné, cette enveloppe fibreuse protectrice peut disparaître et permettre l'envahissement des tissus ambiants »; il avoue donc par là leur caractère malin; or, c'est tout ce que j'avais le désir de prouver. Ce que je viens de dire de l'épithélioma s'applique aussi, et même à un plus haut degré, au sarcome, dont le caractère de bénignité est fort contestable au point de vue clinique, voire même histologique. En somme, pour ces deux cas, l'anatomie pathologique et la clinique ne nous semblent pas aujourd'hui se trouver dans un accord parfait, et c'est un peu s'avancer, selon nous, que de les considérer comme des néoplasmes réellement bénins.

La TROISIÈME PARTIE de l'ouvrage de MM. Labbé et Coyne n'est pas, certes, la moins intéressante. Rédigée avec le plus grand soin, fort complète et d'une grande originalité, elle est consacrée à l'*anatomie pathologique* (généralités, couleur, volume, etc.; origine glandulaire de ces tumeurs; différentes régions où elles se développent; leurs migrations ultérieures), et principalement à l'étude des *lacunes et des kystes de la mamelle*, à leur développement et à leurs évolutions successives. C'est là une question très-difficile, pleine d'obscurités, et que les auteurs sont parvenus à élucider, grâce à leur persévérance, aux travaux de leurs devanciers et à leurs recherches personnelles.

Si les kystes *par extravasation* sont exceptionnels, ceux d'*origine exclusivement glandulaire* (modifications subies par les éléments glandulaires) sont, au contraire, les plus communs; aussi les décrivent-ils avec les détails les plus étendus. *Kystes par régression, kystes d'origine lacunaire, kystes par rétention*, telles sont les trois grandes classes qu'ils adoptent et dont ils passent en revue les divers modes de formation. A propos de cette dernière variété, ils étudient la *galactocèle*; mais, bien qu'ils citent dans leur description le nom de M. Am. Forget, nous trouvons qu'ils n'insistent peut-être pas assez sur la part fort large qui revient à ce chirurgien dans la découverte de cette espèce de kyste laiteux. C'est lui en effet qui, le premier, en a décrit minutieusement les caractères anatomiques, grâce à une pièce qui provenait du service de Jobert; c'est lui qui l'a baptisé du nom de *galactocèle*, c'est donc presque à lui seul que nous devons la description de cette curieuse tumeur de la mamelle. Notons encore le *kyste* dit *intermittent*, dans lequel, par suite de la présence d'une végétation papillaire endo-canaliculaire, la poche peut se vider ou se remplir d'une façon intermittente.

Ils font connaître enfin et successivement les caractères anatomiques des *fibromes* (fibrome

---

avec une activité et une puissance exagérée de la plupart de ses aptitudes, la malade perd la mémoire.

Or, que résulte-t-il de là? un dédoublement de la personnalité, une double conscience, ou une simple altération de la mémoire? En somme, l'auteur opine justement pour cette dernière opinion. Il compare assez heureusement l'existence de cette femme à un livre auquel on aurait, de loin en loin, arraché quelques pages. Elle n'a même pas, en effet, lorsqu'elle est dans l'état normal, la conscience du temps qui s'est écoulé pendant qu'elle était dans son état de condition seconde. Il n'y a donc pas là doublement de la vie, mais amnésie spéciale, et telle que « le souvenir, chevauchant par dessus ces états de condition seconde, relie entre elles toutes les périodes d'état normal ». Remarquons, toutefois, que si la malade, dans l'état normal, ne garde nul souvenir de ce qui s'est passé pendant qu'elle était dans sa condition seconde, dans cette condition seconde, au contraire, elle garde le souvenir des deux états, et par conséquent de toute la vie.

Autre singularité : Une autre malade, dont l'état est d'ailleurs analogue à celui-ci, lorsqu'elle veut parler d'elle-même, dit : *je*; lorsqu'elle est dans l'état de condition seconde, elle dit : *moi*, à la troisième personne. Ceci semblerait indiquer que la notion d'existence étant intacte, la malade ne perçoit plus, dans l'état de condition seconde, celle de sa propre personnalité; mais ceci n'implique nullement que la personnalité elle-même ait changé ou disparu.

Il faudrait s'étendre davantage sur ces délicates matières, pour en approfondir toutes les obscurités; mais il me semble que l'analyse que je me suis appliqué à donner de la conscience ou du moi, sa distinction en sentiment, en idée pure et en idée appliquée, permet de comprendre beaucoup de ces faits singuliers, dans lesquels elle semblerait tout d'abord devoir être gravement compromise.

A. FERRAND, médecin des hôpitaux.

©BIU Santé

diffus, hypertrophie générale, fibrome circonscrit), des *sarcomes*, des *myxomes* et des *épithéliomas* intra-canaliculaires.

La *pathologie des tumeurs bénignes* (étiologie, symptômes, marche, pronostic, diagnostic et traitement) constitue la QUATRIÈME ET DERNIÈRE PARTIE. Elle est traitée de main de maître, et nous y retrouvons réellement de la bonne et saine clinique. Nous regrettons de ne pouvoir en faire une analyse détaillée, car il nous faudrait nous étendre beaucoup trop longuement sur divers passages où l'on retrouve un bon sens pratique incontestable.

Cet ouvrage fait certainement le plus grand honneur à M. Labbé, car il a été bien conçu et consciencieusement exécuté. Sans aucun doute, plusieurs des résultats fournis par l'auteur étaient acquis depuis longtemps à la science; mais, grâce à la méthode excellente et éminemment rigoureuse avec laquelle il a su grouper les faits et en déduire des conclusions pratiques, il est arrivé, en contrôlant les études clinique et anatomo-pathologique l'une par l'autre, à donner à ces résultats une sanction réellement scientifique; il a voulu, en un mot, fournir, comme il le dit dans sa préface, des démonstrations et non des affirmations; il a réussi : c'est là un véritable progrès, et nous le félicitons avec sincérité d'avoir pu, malgré les soucis incessants d'une fort nombreuse clientèle, écrire un livre qui, par son utilité et son originalité, trouvera, nous en sommes convaincu, sa place à côté des ouvrages des Astley Cooper, des Velpeau et des Cruveilhier.

Dr GILLETTE, chirurgien des hôpitaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 octobre 1876. — Présidence de M. CHATIN.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Pigeon (de la Nièvre), accompagnant l'envoi d'un opuscule intitulé : *Essai d'explications de données expérimentales.*

—

M. LARREY présente, au nom de M. le docteur Brochard, un volume intitulé : *Des bains de mer chez les enfants.*

M. BUSSY offre en hommage, au nom de Mme Buignet, un ouvrage posthume de M. Buignet, intitulé : *Manipulations de physique.*

M. GUENEAU DE MUSSY présente, en son propre nom, une brochure *Sur l'auscultation plessimétrique.*

—

M. Alphonse GUÉRIN, sur l'invitation de M. le Président, lit le discours qu'il a prononcé à la cérémonie de l'inauguration de la statue de Desault, à Lure (Haute-Saône). Cette lecture est accueillie par les applaudissements de l'assistance.

—

M. PIORRY a la parole à propos de la discussion sur l'allaitement et le sevrage des nourrissons. L'orateur, en déposant sur le bureau un discours qu'il a prononcé devant l'Académie en 1870, profite de l'occasion pour présenter quelques considérations au sujet de l'alimentation des enfants à la mamelle. Il dit que, depuis un certain nombre d'années, on a trop demandé à la chimie pour établir des indications à cet égard. On se croirait revenu au temps de Paracelse ou de Van Helmont. La médecine est une science d'observation qui a ses lois propres, et ne doit pas s'incliner devant la chimie, mais, au contraire, en recevoir des services.

La meilleure nourriture des enfants, suivant M. Piorry, c'est le lait, et c'est en donnant du lait à une foule d'enfants très-gravement atteints soit d'irritation encéphalique, soit de diarrhées incoercibles, qu'il est parvenu à leur sauver la vie. Le lait, et surtout le lait maternel, constitue donc pour les enfants en bas âge une alimentation infiniment supérieure à tous les autres aliments artificiels qui sont proposés depuis un certain nombre d'années.

—

M. Charles ROUGET, professeur d'anatomie et de physiologie à la Faculté de médecine de Montpellier, fait une communication relative à l'*appareil électrique de la torpille*. Il fait passer sous les yeux de ses collègues des photographies microscopiques du réseau nerveux terminal de cet appareil.

« Il résulte, dit l'auteur, de l'analyse histologique des éléments constituants des disques électriques de la torpille, exposée dans nos deux précédentes communications, qu'on ne rencontre dans ces organes, en outre des ramifications des fibres nerveuses et de la lame nerveuse réticulée, rien autre chose que des vaisseaux et des éléments (cellules, fibrilles et mem-

©BIU Santé

branes) appartenant tous au tissu conjonctif. Les éléments nerveux seuls font partie de la catégorie des formations organiques (*muscles* et *nerfs*), dans lesquelles on observe un développement ou plutôt une transformation de forme. Comme l'indiquait déjà Kölliker en 1857, *les nerfs eux-mêmes sont la seule source de l'électricité de l'organe électrique de la torpille.* Par quel mécanisme les éléments nerveux peuvent-ils produire ces effets? C'est une question dont la solution est, je crois, possible aujourd'hui. Les troncs et les ramifications des nerfs électriques possèdent, on le sait, des propriétés et des fonctions semblables à celles des nerfs moteurs; ce sont des nerfs à action centrifuge qui transmettent la force de *décharge* nécessaire à la transformation des énergies potentielles organiques (*forces de tension*) en *force vive*. L'action que la décharge nerveuse exerce sur la force de tension accumulée par la nutrition dans les muscles (contractilité), dans les cellules et les réseaux de la substance grise centrale (neurilité), pour la faire passer à l'état de force vive, de travail mécanique, de force excito-motrice, de sensation ou d'acte psychique, elle l'exerce aussi sur les lames nerveuses réticulées dont la disposition et la structure présentent la plus intime analogie avec celle des réseaux de la substance grise centrale des vertébrés (Gerlach) et des invertébrés (Leydig).

Dans les muscles et dans les centres nerveux, en même temps que se manifeste l'activité des forces organiques sous forme de *contraction*, de *sensation*, de *pensée*, une fraction de ces forces de tension passe à l'état de force vive sous forme de chaleur, sous forme d'électricité. Dans les lames nerveuses réticulées de l'appareil électrique où ne se manifestent ni mouvements ni sensations, la presque totalité de l'énergie potentielle (neurilité) accumulée par la nutrition dans le réseau nerveux terminal se transforme en électricité. Il n'y a là rien autre chose qu'un cas particulier de ces transformations de forces organiques en forces cosmiques, et inversement, qui sont l'essence même des manifestations de la vie. »

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

CORRESPONDANCE

LES TARIFS DES HONORAIRES MÉDICAUX AUX ÉTATS-UNIS

Vincennes, 7 octobre 1876.

Monsieur le rédacteur en chef,

Dans votre numéro du 3 courant, vous donnez les tarifs des honoraires médicaux aux États-Unis.

Permettez-moi de vous faire remarquer que ces tarifs, que l'on pourrait croire généralement adoptés dans les différents États de l'Union, ne le sont que dans la ville de Savannah.

Revenu depuis quinze jours de ce pays que je suis allé visiter, surtout au point de vue médical et professionnel, et où j'ai passé plusieurs mois, tant à l'Exposition de Philadelphie qu'en voyages dans les diverses villes de l'intérieur, je n'ai nulle part constaté une semblable institution, et je crois que Savannah en est seule dotée.

Dans les grandes cités, New-York, Philadelphie, Washington, Boston, Chicago, San-Francisco, il existe des Colléges médicaux dont les professeurs, qui sont généralement très-recherchés (dans leurs résidences tout au moins), reçoivent des honoraires bien supérieurs à ceux mentionnés. De même les villes regorgent de jeunes docteurs (il est si facile de l'être!) qui courent la visite à *un* dollar, et le prix moyen des visites y est de deux dollars.

La plus grande divergence existe donc dans les honoraires, et cela se comprend, dans un pays où la *quakery*, le charlatanisme, existent sur une aussi vaste échelle, où 74 Facultés se disputent les élèves et produisent des docteurs à toute vitesse, où, sur 62,383 praticiens, il n'y a pas 49,000 diplômés.

Hélas! d'après les prix de Savannah, on pourrait croire que la profession médicale est brillante aux États-Unis, et qu'elle y jouit d'une grande considération; il n'en est malheureusement pas ainsi, et aucune n'est probablement l'objet de plus honteuses spéculations.

Je reviendrai sur ce sujet, si vous le désirez, et vous donnerai les renseignements qui peuvent vous intéresser sur les hôpitaux et les Facultés.

Recevez, Monsieur le rédacteur en chef, etc.

Dr GUICHET,
Hôpital militaire de Vincennes.

L'UNION MÉDICALE accepte avec empressement l'offre que veut bien lui faire notre honorable confrère.

©BIU Santé

FORMULAIRE

Solution fébrifuge. — Dorville.

Au lieu d'administrer le sulfate de quinine en poudre ou en pilules, l'auteur le prescrit à la dose de 0 gr. 50 centigr. à 1 gramme, dans un petit verre d'eau-de-vie, au début du frisson, pour enrayer l'accès ou prévenir les accès subséquents. A dose modérée, l'action du remède est rapide et énergique, et sa saveur n'est pas très-désagréable. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 Octobre 1815.

Paul Mascagni meurt à Florence, laissant la réputation d'un des plus grands anatomistes de son temps. La science histologiste, surtout, lui doit d'importants travaux; l'étude qu'il fit du système lymphatique lui fait grand honneur. Mais Mascagni voulut concourir à un prix que l'Académie des sciences de Paris avait annoncé, et dont le sujet était l'exposition de tout l'ensemble de ce même système; ses mémoires étaient en français, mal écrits; le vice de la forme nuisit au mérite de l'ouvrage, et le prix ne lui fut point adjugé. Mascagni se rattrapa glorieusement de cet échec en publiant, en 1787, sa magnifique iconographie des lymphatiques : *Vasorum lymphaticorum corporis humani historia et iconographia.* Sienne, in-fol. avec 41 planches. — A. Ch.

L'Université catholique de Lille. — On se rappelle que le Conseil d'administration des hospices de Lille, très-favorable à la Faculté catholique de médecine, a concédé à cette Faculté, moyennant une somme de 140,000 francs, le service médical et la clinique de l'hôpital Sainte-Eugénie; que cette convention ayant été concluée sans que le Conseil municipal ait été préalablement consulté, ainsi que l'exige la loi, était de nature à être annulée par le Conseil d'État, pour abus de pouvoir constituant un vice de formes, mais qu'avant de se pourvoir devant le Conseil d'État, le Conseil municipal a recouru, en premier ressort, auprès de M. le ministre de l'intérieur. M. de Marcère ne pouvait ratifier formellement un acte illégal. Cependant il a donné raison au fond au Conseil des hospices, en partageant les hôpitaux de la ville entre les deux Facultés rivales. La décision du ministre ne modifie que l'attribution faite par le Conseil des hospices; elle accorde à la Faculté libre, au lieu de l'hôpital Sainte-Eugénie et de la nouvelle ville, l'hôpital Saint-Sauveur avec l'ancienne ville. Cette solution a ému le Conseil municipal, qui, dans sa séance de samedi dernier, a émis, à l'unanimité moins deux voix, le vœu suivant :

« Le Conseil municipal, ému par la solution donnée à la question des Facultés de médecine de Lille,

« Considérant que la situation ainsi faite à la Faculté de l'État constitue un grave obstacle à son fonctionnement normal et efficace, rappelle à l'administration supérieure la délibération prise par le Conseil dans sa séance du 22 juillet 1876.

« Il exprime son vif désir qu'un établissement d'utilité générale ne soit point sacrifié à une institution privée, et que MM. les ministres de l'intérieur et de l'instruction publique garantissent avant tout le fonctionnement et assurent l'avenir de la Faculté de l'État, dont la fondation et l'entretien imposent à la ville de si grands sacrifices. »

Proportion des médecins en Angleterre. — D'après les documents officiels qui viennent d'être publiés, l'armée anglaise possède un chirurgien pour 202 hommes et la population civile un médecin seulement pour 1,276 habitants. Le nombre des médecins, qui était en 1851 de 9.7 pour 10,000 habitants, n'était plus que de 8.3 en 1871. Dans l'armée il y a 49 médecins pour 1,000 hommes. Ce n'est un secret pour personne que, dans l'armée, il est devenu difficile de combler par des hommes compétents les vides qui se produisent dans le corps médical. Il est certain que les secours médicaux donnés à la population en Angleterre étaient extrêmement défectueux en 1851 et qu'ils le sont encore en 1876. Il est à craindre que les secours deviennent à peu près inaccessibles au plus grand nombre. En Irlande, au contraire, le nombre des médecins, qui était de 4 pour 10,000 habitants en 1851, s'est élevé à 5 pour 10,000 en 1861 et à 6 en 1871. Mais en Écosse le nombre a diminué comme en Angleterre. Il y avait 7.2 pour 10,000 en 1851, 6.1 en 1861 et 5.2 en 1871. Le nombre des médecins est donc mal distribué et les classes pauvres sont soignées par des individus sans diplôme.

Cette question a occupé le *General medical council* dans sa dernière session, mais on remarquera, d'après ces chiffres, que le nombre des médecins est proportionnellement plus considérable en Angleterre qu'en France. (*Gaz. hebdom.*)

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DES NÉVRALGIES (1) ;

Par M. le docteur FOISSAC.

On répète trop complaisamment que la névralgie n'est point une affection dangereuse. Nous avons vu quelques cas incurables et deux exemples de mort dans cette maladie. Une buraliste de la loterie, âgée de 46 ans, que nous visitâmes avec Guersant, avait eu des attaques de sciatique, de coxalgie, de névralgie cervico-brachiale dont elle s'était toujours guérie. Atteinte depuis quinze jours d'une récidive de cette dernière maladie, et traitée méthodiquement, elle tomba dans un état comateux pendant lequel elle poussait un gémissement plaintif et continuel. Venait-on à toucher son bras gauche, ses plaintes et l'expression de sa douleur redoublaient. Vers le septième jour, il se forma sur le trajet du médian plusieurs points de gangrène sèche, de la grandeur d'une pièce de 50 centimes, et elle mourut sans qu'on pût calmer l'atrocité de ses douleurs. Succomba-t-elle à la névralgie ou bien à une artérite? En dehors des hôpitaux, ces vérifications sont malheureusement impossibles.

Nous rapportons l'observation suivante, à cause d'un fait de tétanos, dont il n'existe, croyons-nous, que deux ou trois exemples dans la science. Nous suivîmes jour par jour la malade avec Cruveilhier : Mme la comtesse de D..., ancienne dame d'honneur de la princesse de Condé, âgée de 77 ans, était accoutumée à la bonne chère, mangeait beaucoup et ne marchait jamais. Aussi, pendant vingt-deux ans, nous fallut-il, grosse et replète qu'elle était, la traiter souvent pour des indigestions, des accès de goutte, un lumbago continuel et une douleur permanente dans l'aine droite qui la faisait boiter. Le 4 janvier 1846, après avoir dîné en ville et fait sa partie de whist, elle éprouva une défaillance subite à onze heures du soir, et, rapportée chez elle, eut des vomissements répétés et les apparences d'une congestion cérébrale. Arrivé le premier, Cruveilhier fit appliquer vingt sangsues à l'épigastre et deux vésicatoires aux cuisses. Un mouvement fébrile s'était dissipé, quand, le 9, éclatèrent des douleurs intolérables, mais non brûlantes, dans la jambe droite, du genou au pied; et, dès le lendemain, on vit des taches comme d'écorchure, puis,

(1) Suite. — Voir les numéros des 29 août, 5, 12, 23, 30 septembre, 7 et 14 octobre.

FEUILLETON

CAUSERIES

J'ai reçu la lettre suivante, à la suite de laquelle on trouvera la réponse que j'ai cru devoir lui faire :

Saint-Pierre-lès-Calais, le 20 septembre 1876.

Cher Simplice,

Voulez-vous me permettre de vous donner quelques détails sur notre réunion d'avant-hier, 18 septembre? C'était à Boulogne-sur-Mer, à Boulogne, une des plus charmantes villes de France, que se tenait l'Assemblée annuelle des médecins associés du Pas-de-Calais. L'an dernier, c'était à Saint-Omer; la fois prochaine ce sera à Arras, et ainsi de suite, s'il plaît à Dieu, par une heureuse combinaison de roulement, qui rend ces réunions abordables pour un grand nombre de nous. Au point de vue des distances et eu égard aux moyens de transport, pour un département aussi malbâti que le Pas-de-Calais, qui a bien trente lieues de longueur, cette variété dans les lieux de réunions annuelles a bien son charme; mais il ne vous échappera certainement pas que, à d'autres points de vue encore, cette méthode offre de précieux avantages.

Notre nouveau délégué pour l'arrondissement de Boulogne, le docteur Cazin, a mis une ardeur très-louable à l'organisation de la réunion; aussi tout a marché à souhait. Le confrère Cazin ne se ménage pas : non-seulement il abordé de front, très-carrément, les questions pro-

©BIU Santé

les jours suivants, des taches brunes, dures, un peu enfoncées, depuis le milieu de la jambe jusqu'aux orteils et à la malléole externe. Le vésicatoire gauche tend à la cicatrisation, tandis que le droit présente une eschare profonde qui fut très-tardivement éliminée; la cicatrisation ne se fit qu'au bout de deux mois. Pendant tout ce temps, la peau de la crête du tibia était d'une sensibilité excessive; il existait de très-vives douleurs, tantôt dans le talon ou le gros orteil, tantôt à la base des orteils et à la malléole externe; la jambe et le pied droit sont plus froids que ceux du côté opposé.

Malgré quelques symptômes insolites, nous diagnostiquâmes ou nous craignîmes une artérite plutôt que la goutte ou une névralgie; mais avec sa grande science anatomique, Cruveilhier n'osa déterminer quelle était l'artère affectée. Il est inutile d'ajouter que la plaie du vésicatoire fut pansée avec le cérat de Goulard, la poudre de quinquina, le vin aromatique; que la malade prit des potions calmantes, la poudre de Dower, des tisanes amères, des lavements de musc, etc. Puis une intermittence pour le sommeil et pour les douleurs s'étant manifestement déclarée, nous prescrivîmes le sulfate de quinine; rien ne parut agir favorablement. Dans le mois de février, cependant, les douleurs devinrent plus supportables, la jambe et le pied avaient repris leur chaleur naturelle; il revint un peu d'appétit. On peut donc supposer qu'il n'existait pas d'artérite. Dans les mois de mars et d'avril, les eschares très-superficielles de la jambe et du pied se détachèrent, une bonne peau s'était formée au-dessous; une énorme écaille cornée tomba du talon, où la malade accusait toujours une vive douleur; elle en ressentit bientôt une très-forte au gros orteil et au genou. Dans le mois de mai, le pouls s'éleva à 88,92 pulsations; les douleurs envahirent également le genou et le pied gauches; provenaient-elles d'une névralgie ou d'un principe goutteux? Nous essayâmes les pilules de Lartigue, qu'il fallut bientôt abandonner, à cause de leur action sur le canal intestinal. Ici la scène change : une maladie des nerfs du mouvement succède à celle des nerfs de sensibilité générale. Le 15 mai, la jambe gauche se fléchit de jour en jour davantage, et bientôt le talon touche presque le bassin; en même temps il se déclare un emprosthotonos; le tronc se courbe au point que la tête atteint les cuisses; sommeil long et prolongé, divagations fréquentes. Interrogée, la malade répond juste et dit se trouver bien. Le 22 et la 23, douche de vapeur matin et soir sur les reins et la jambe gauche; amélioration inespérée. De jour en jour, la flexion diminue, le tronc se redresse; mais, idées confuses, perte de mémoire, coma profond, carpologie inces-

---

fessionnelles qui ont été discutées, mais il a formellement manifesté son intention de prendre au sérieux son rôle de délégué. Il ne brûle pas pour l'Association d'un amour purement platonique, et il le fera bien voir.

C'est aussi au docteur Cazin qu'on doit l'ordonnance du charmant banquet qui a terminé la fête. Je ne vous en décrirai pas le menu, à vous qui êtes si compétent en ces matières, je vous l'envoie tout bonnement ci-inclus, avec aussi celui de l'an dernier à Saint-Omer; vous vous ferez une idée de la cuisine des médecins de province (1).

A la séance présidée par le bureau d'Arras et les délégués des arrondissements, après avoir épuisé l'ordre du jour officiel et banal, on a eu le bon esprit de causer un peu de certaines questions professionnelles et de s'éclairer les uns et les autres sur les *desiderata* des médecins. On a constaté qu'il y avait beaucoup à faire pour la répression de l'exercice illégal, pour le chiffre des vacations devant les tribunaux, pour notre rôle dans les Sociétés de secours

(1) 18 septembre 1876. *Menu :* Consommé pâtes d'Italie. Potages à la tortue. — Filets de sole normande. — Filet de bœuf duchesse. — Gigot de pré salé sauce Soubise. — Épinards aux croûtons. — Artichauts à l'italienne. — Dindonneaux au cresson. — Jambon d'York à la gelée. — Salade de saison. — Pudding à l'Association. — Desserts variés. — Haut-Barsac, Bordeaux, Pomard, Champagne. — Café et liqueurs.

30 août 1875. *Menu :* Hors-d'œuvre. — Melon. — Consommé aux feuilles de pourpier. — Saumon sauce hollandaise. — Filet de bœuf piqué au beurre d'anchois. — Canards aux petits pois. — Bouchées à la reine. — Gigot braisé aux flageolets. — Fricandeau piqué financière. — Haricots verts. — Macaroni au gratin. — Perdreaux rôtis. — Pâté de lièvre. — Pièce montée, ananas au rhum. — Dessert et fruits. — Vins, café, liqueurs.

©BIU Santé

sante; selles et urines involontaires; pouls à 88,100, 120 pulsations, intermittentes. Dans les derniers jours de mai, c'est un pleurosthotonos qui éclate; le corps se courbe à droite, la tête presque appuyée sur la hanche droite. Plaintes vives de la malade si l'on fait des efforts pour la soulever. Elle reconnait encore ceux qui lui parlent et répond par monosyllabes. Déglutition difficile. Le tétanos latéral subsiste jusqu'à la mort, arrivée le 10 juin à neuf heures et demie du matin. Il n'y eut pas d'autopsie.

Au nombre des personnes névropatiques, dont les médecins ne parviennent que passagèrement à améliorer les maladies, à moins qu'on ne les combatte énergiquement à leur début, nous pouvons citer l'exemple suivant : Mme la comtesse de G..., mère de trois enfants bien constitués, fut atteinte, jusqu'à l'âge de 35 ans, de migraines fréquentes, de rhumatismes articulaires, de lumbago, de torticolis et surtout d'un eczéma chronique, héréditaire, qui se portait alternativement aux oreilles, aux bras, aux jambes, et pour lequel furent pris, avec des succès divers, les bains de Baréges, de Luchon, d'Aix-la-Chapelle et de Louèche. La perte de son mari, survenue en 1827, lui causa une profonde affliction, et, peu de temps après, il se déclara une névralgie faciale du côté droit, qui commençait à une dent, puis s'étendait à tout le côté de la tête. La plus cruelle douleur avait lieu derrière l'oreille et dans le pariétal; elle se portait avec la même violence, tantôt à droite, tantôt à gauche; c'est au moment où la malade se mettait au lit que la crise éclatait, pour disparaitre subitement le matin. A la suite de ces accès, toutes ses dents se cassèrent, il n'en resta que les racines. Après quatorze mois de durée, tous les traitements ayant été infructueux, Jadioux et Marjolin l'envoyèrent à Néris, dont les bains et les douches guérirent la névralgie faciale. A peine de retour à Paris, il se déclara une dysphagie douloureuse qui alla tous les jours croissant, jusqu'au mois de mai suivant, au point de ne permettre d'avaler aucun aliment solide : une névralgie du glosso-pharyngien succédait à celle du trifacial. Une nouvelle saison de Néris fut prescrite : le mal ne fit qu'empirer; ce n'est plus une simple dysphagie, ce sont de véritables convulsions dans le gosier, où, du reste, on ne voit rien. Mais la malade y éprouve une sensation d'étroitesse et de constriction, celle d'un corps dur qui bouche le passage. Jadioux et Marjolin prescrivirent de nombreux remèdes, et, en particulier, un vésicatoire à la nuque, des cataplasmes et des frictions sur le cou avec la jusquiame et la belladone.

A la suite de ce traitement, les accès diminuèrent de violence pendant trois

---

mutuels, vis-à-vis les Bureaux de bienfaisance et les municipalités, les certificats de décès et autres affaires.

Je ne dois pas oublier de vous dire que nous avons voté l'acquisition d'*Annuaires* pour chacun des membres de l'Association du Pas-de-Calais. Cette mesure est bonne, parce qu'elle nous mettra tous au courant de ce qui intéresse l'Association générale, et que la communication de ce livre aux confrères dissidents sera de la bonne propagande. Les abonnés de l'UNION MÉDICALE sont vraiment les seuls médecins qui peuvent lire et suivre toutes les phases de l'Œuvre.

Encore une chose à noter, c'est la ferme résolution du plus grand nombre à repousser toute proposition de sécession. Je vous dis cela, parce qu'un petit groupe de médecins d'Arras et des environs se sont retirés de notre Association et ont formé une nouvelle Société de secours mutuels du Pas-de-Calais, *indépendante* de l'Association générale. Il ne paraît pas d'ailleurs que leur propagande ait fait fortune, puisque le chiffre de nos adhérents nouveaux égale le chiffre des transfuges.

Quoi qu'il en soit des raisons qu'ils invoquent pour expliquer cette rupture, il est regrettable que, dans la réunion d'avant-hier, on n'ait pas osé en aborder la discussion.

Pourquoi tant de médecins restent-ils en dehors de l'Association générale? Pourquoi nos efforts réitérés de propagande auprès de confrères, qui sont nos amis, sont-ils infructueux? Pourquoi, en particulier, dans le canton de Calais et les environs, y a-t-il tant de médecins récalcitrants? Voilà ce que j'aurais voulu entendre discuter et approfondir.

Notre président, et surtout notre trésorier, quand on parle de provoquer des poursuites contre les charlatans, lèvent au ciel des regards éplorés, et disent que leur pauvre petite caisse sera bientôt vide si on se met à plaider..... D'un autre côté, nous avons vu, par le compte

©BIU Santé

années; mais une autre douleur attendait la malade : c'était une amaurose qui marchait à pas lents, mais continus, et pour laquelle on lui prescrivit, sans succès, des collyres avec le sulfate de strychnine. Puis éclatèrent de nouvelles crises violentes de dysphagie; à leur plus haut paroxysme, la malade ne pouvait avaler quelques gouttes, sa salive même, sans des convulsions et des suffocations terribles; on aurait dit des accès hydrophobiques, moins le virus. En 1833, à la suite de huit jours de diète, il survint une sciatique, une paralysie presque complète des membres qui ne semblaient vivre que par la douleur, un gonflement énorme des pieds, et, enfin, une insomnie qui dura six semaines. Les vésicatoires remédièrent à ce nouvel état; mais les douleurs du gosier, les difficultés d'avaler, les suffocations et les convulsions en avalant, se renouvellent sans cesse, malgré les vésicatoires et les cautères. La malade se trouve très-heureuse quand elle peut, avec des précautions infinies, avaler quelques potages au lait. Nous reconnaissons aujourd'hui que la suppression de l'eczéma fut en très-grande partie la cause des maladies de Mme de G..., et que, dans l'origine, on aurait dû faire un plus grand usage des vésicatoires et de l'arsenic, à cause de la diathèse dartreuse; de la morphine, de la térébenthine et de la diète lactée pour la cachexie névralgique et la plus cruelle dysphagie qu'il nous ait été donné d'observer.

Il est donc d'une grande importance de traiter sans retard une névralgie par des remèdes appropriés. Au début, on obtient des guérisons rapides, et on empêche le mal de jeter des racines profondes. Un samedi du mois de mai 1835, Mme la comtesse M..., dont la société élégante de Paris admirait l'esprit charmant et la voix délicieuse, fut prise d'une névralgie intense du trifacial; nous prescrivîmes immédiatement une potion avec 5 centigr. de morphine. Vingt-quatre heures après, elle était en convalescence, et rien ne fut changé à un de ces beaux concerts de la rue de Bondy qui devait avoir lieu le jeudi d'après. Voici une guérison plus rapide encore : En 1865, M. J..., trésorier-payeur général d'un département du Nord, fut délivré en six heures, par la morphine, d'une névralgie du plexus épigastrique d'une telle violence, qu'il me disait il y a peu de mois, en rappelant ce cruel accès : *Si j'amais j'ai cru mourir, c'est ce jour-là.*

Nous avons sous les yeux un nombre assez considérables d'observations qui plus ou moins ressemblent aux précédentes et toutes guéries par un traitement analogue. Souveraine dans la névralgie aiguë primitive, la morphine rend cependant de très-grands services dans la névralgie chronique, ainsi qu'on le voit dans l'observation

---

rendu financier, qu'on avait donné deux cents francs à celui-ci, trois cents francs à celui-là, un secours de cent francs à tel autre. Tout cela ne démontre pas notre richesse, et ne donne pas une haute idée de notre puissance.

Car voilà où je voulais en venir. Il faut être nombreux pour être riches et puissants; et le nombre attend que nous soyons riches et puissants pour venir à nous.

Le fameux cercle vicieux!

Vous me pardonnerez bien de parler avec une certaine amertume et une complète franchise, à moi qui suis le premier, le plus ancien veux-je dire, des adhérents à l'Association dans ce pays, et qui n'ai jamais cessé d'engager mes confrères à venir à nous.

Ils me disent : « Qu'avez-vous fait comme association? Comme défense des intérêts professionnels ici, rien; comme secours financiers à des confrères malheureux, à des veuves, des sommes illusoires. »

En vérité, on se demande s'il ne serait pas plus profitable à la corporation de faire de l'Association une Société de défense, de résistance, contre les abus et les injustices dont nous souffrons, plutôt qu'une Société de secours mutuels?

Au lieu de soulager petitement quelques grandes infortunes, tous les fonds de l'Association seraient employés à sauvegarder les intérêts professionnels de tous. Et il nous viendrait des adhérents. Car des médecins riches (et égoïstes) peuvent être à l'abri de la misère pour leurs vieux jours et insensibles à la misère de leurs confrères malheureux, mais ils ne sont pas à l'abri des vexations, des injustices administratives et des coups humiliants de l'exercice illégal.

Or, en vérité, je vous le dis, si j'avais tout à l'heure à opter entre une Société mixte de secours mutuels minimes et de protection douteuse et éloignée, — et une Société de résistance, Société qui aiderait le médecin à remplir dans ce monde le rôle humanitaire, social, politique

©BIU Santé

suivante : Mme Stéphane, âgée de 46 ans, mère de plusieurs enfants qu'elle a nourris, a été atteinte d'un choléra violent en 1832, pendant lequel elle resta, m'assure-t-on, cinq jours entiers sans uriner. Assez bien portante pour l'ordinaire, à part quelques maux de tête et un lumbago tenace qu'expliquent les habitudes laborieuses de son commerce, elle se plaint depuis quatre ans d'une grosseur sensible à la pression dans l'aisselle droite, et d'un sentiment de constriction, comme si le bras était serré par un lien. M. le docteur T... prescrivit des bains et une pommade. Dans le mois de novembre 1840, les douleurs augmentèrent d'intensité; bains de Barèges artificiels qui les rendent insupportables. Deux applications de vingt sangsues ne procurent qu'un soulagement de courte durée. La maladie ayant été vivement exaspérée pendant que Mme Stéphane prenait le remède de Durande, je fus appelé le 25 décembre, et l'on m'apprit que je l'avais été sur la désignation même du médecin qui s'était retiré. Cette retraite me parut insolite et contraire aux usages médicaux. Ne connaissant pas M. le docteur T..., je fis quelques difficultés de donner des soins à cette malade, mais le sentiment de compassion l'emporta. J'examinai l'aisselle, où je ne trouvai aucun engorgement, mais qui était sensible comme une plaie; quoique le cubital fût probablement le siége primitif de la névralgie, tout le bras droit, et, par conséquent, le médian et le radial, étaient douloureux; mais il y avait des crises d'exaspération qui faisaient pousser des cris lamentables. Le caractère principal était celui d'une fumée d'eau chaude qui commençait au bout des doigts, plus brûlante et plus aiguë à la jointure du petit doigt avec l'annulaire; cette sensation douloureuse se propageait le long du bras, tantôt plus en dedans, tantôt plus en dehors jusqu'à l'aisselle et envahissait toute l'épaule; puis la malade ressentait des tiraillements et des arrachements, enfin une douleur inexprimable. Le quatrième et le cinquième doigts, sous la dépendance du cubital, étaient très-engourdis et comme morts. Pendant les crises, la figure était grippée; le pouls faible et lent.

En raison de l'ancienneté du mal, je portai de 5 à 10 centigram. la dose de morphine dans une potion, dont il fut donné une cuillerée de deux en deux heures. Je m'aperçus qu'en prenant l'ordonnance, M. Stéphane regardait avec étonnement ma signature. Dès la deuxième cuillerée, les douleurs sont moins vives, il y a un vomissement; à la troisième, le soulagement est considérable. Selon ma recommandation, on éloigne d'une heure chacune des cuillerées suivantes. Il ne fut pris que les deux tiers de la potion dans les vingt-quatre heures. On me permettra ici

---

et moralisateur qui lui appartient, ma foi! alors,... dans ce cas,... vous comprenez,... je ferais sans hésiter, partie des deux Associations.

Mais je vous ennuie sans doute; je n'ai plus de papier, bien sûr, et je divague certainement.

Tout à vous. Dr CUISINIER.

Très-honoré confrère,

J'ai éprouvé quelque hésitation à l'endroit de votre lettre. D'abord vous ne m'en demandiez pas l'insertion, et je craignais d'être indiscret et de vous causer quelque embarras en la publiant spontanément. Puis, je voyais que vos réflexions de la fin allaient me forcer à répéter ce que cent fois peut-être j'ai répondu à des objections de semblable nature, et je vous avoue que je me sens un peu fatigué de ces polémiques si souvent inutiles et qui, presque toujours, laissent les esprits, les uns dans leur foi, les autres dans leur incrédulité. Mais vous insistez, vous vous êtes engagé, me dites-vous, à l'égard de quelques confrères, et vous me priez ou de publier votre lettre ou de vous la renvoyer. Je tiens, mon cher confrère, à ce que vous fassiez honneur à votre engagement, et je publie votre missive.

C'est une excellente mesure qu'a adoptée la Société locale du Pas-de-Calais, de tenir ses Assemblées générales dans les divers chefs-lieux de ses arrondissements. Cette mesure, mise en pratique dans plusieurs autres Sociétés locales, a donné de bons résultats, et il est à désirer qu'elle se généralise. Il serait bien désirable aussi que nos statuts nous permissent également de transporter nos Assemblées générales annuelles, qui ne peuvent avoir lieu qu'à Paris, tantôt au Nord, tantôt au Sud, tantôt à l'Est, tantôt à l'Ouest de la France. Je connais quelqu'un qui avait rêvé une Association générale périodeute, qui en avait fait la proposition, qu'il ne sut pas défendre sans doute, car elle fut rejetée par la Commission d'organisation. Ce que ne peut

©BIU Santé

une légère digression, qui intéresse la délicatesse professionnelle. En m'accueillant avec joie chez la malade, on me raconte que la veille on avait été surpris de la signature mise au bas de l'ordonnance : c'était le docteur Martinet que leur médecin avait indiqué; ne connaissant pas son adresse, ils croyaient aller chez lui en venant chez moi; ils ne comprenaient pas comment avait été commise une erreur dont ils se félicitaient. Je déclarai aussitôt que je ne consentais pas à continuer mes soins, et que j'allais moi-même chercher le docteur Martinet. Je fus obligé de me rendre aux sollicitations de la malade, qui menaça de ne pas recevoir mon confrère s'il se présentait. Cependant je fis part de cette méprise à Martinet, qui, devenu très-hypochondre sur la fin de sa carrière, me dit que cela lui était arrivé tant de fois en sa vie, qu'il m'engageait à ne pas m'en préoccuper.

Huit jours suffirent pour la guérison de la névralgie, et un bon régime la rendit complète et définitive.

(La fin à un prochain numéro.)

CORRESPONDANCE

RÉFLEXIONS SUR UN CAS D'ANÉMIE GRAVE DITE ESSENTIELLE

L'UNION MÉDICALE renferme, dans son numéro du 26 septembre, la relation par M. Lépine, agrégé de la Faculté, d'un cas d'anémie grave, dite essentielle, qui m'a suggéré des réflexions que je demande à lui soumettre. Il s'agit d'une femme de 34 ans, entrée à l'hôpital Beaujon, le 25 novembre 1875, pour y accoucher d'un enfant de 6 mois 1/2, morte le 11 janvier 1876, après avoir présenté, dans le cours de sa maladie, des symptômes gastriques graves, de la diarrhée, de la toux et un état cachectique très-prononcé.

L'autopsie a montré des noyaux de pneumonie, à la base du poumon droit, du pus dans les bronches, et une absence à peu près complète de lésions importantes dans les autres organes. Il nous semble que chez cette malade l'altération principale existait du côté des poumons, quelle aurait dû, pendant sa vie, fixer l'attention du médecin, et faire l'objet d'un traitement; or, nous avons remarqué, en lisant son observation, qu'il n'en était pas question, et qu'on n'avait rien tenté pour l'enrayer, tandis que la numération des globules du sang avait été faite, chaque jour, avec le plus grand soin et avait fourni les principales indications.

Comment un observateur aussi habile a-t-il méconnu l'existence d'une pneumonie? Si nous relevons cet oubli, c'est moins pour nous donner le plaisir de signaler l'erreur d'un maître

---

faire l'Association générale, que les Sociétés locales le fassent, l'Œuvre ne peut en retirer que de grands avantages.

Mes félicitations aux ordonnateurs de vos menus; ce sont assurément de fines fourchettes, et leurs savantes élucubrations gastronomiques ne peuvent qu'ajouter un grand charme à vos agapes confraternelles.

Vous avez excellemment agi en vous occupant de questions professionnelles; c'est la seule occasion qui vous en soit offerte, et vous ne pouvez pas oublier que c'est à l'Association que vous la devez. Mais vous avez dû reconnaître que toutes les questions que vous avez agitées ont été souvent et sérieusement discutées dans nos assemblées générales, et que quelques-unes ont reçu des solutions dont nos Sociétés locales n'ont vraiment qu'à se souvenir pour agir avec prudence et sécurité. « On a constaté, dites-vous, qu'il y avait beaucoup à faire pour la répression de l'exercice illégal, pour le chiffre des vacations devant les tribunaux, pour notre rôle dans les Sociétés de secours mutuels, vis-à-vis les Bureaux de bienfaisance et les municipalités, etc. » Il y a beaucoup à faire! Hélas! nous ne le savons que trop, mais vos honorables associés du Pas-de-Calais ont-ils indiqué ce qu'il y avait à faire? Voilà ce dont l'Association générale leur eût été bien reconnaissante. Constater le mal sans indiquer les moyens thérapeutiques, ce n'est pas faire une médecine bien rassurante. A ce simple rôle de constatation ne s'est pas bornée l'Association. Pour la répression de l'exercice illégal, par exemple, elle a donné des indications certaines, posé des règles sûres, déterminé les conditions favorables pour que l'Association pût intervenir avec toutes les probabilités possibles de succès. Est-ce la faute de l'Association si ses conseils ne sont pas partout suivis ou sont parfois ignorés ou méconnus? N'est-ce pas à nos conseils judiciaires que l'on doit cette jurisprudence nouvelle et plus efficace, à mon sens, que la loi la plus sévère, qui inflige le cumul des peines aux contrevenants à la législation de l'an XI?

©BIU Santé

que pour montrer le vice et les dangers de certains moyens d'exploration fort employés aujourd'hui qui, en s'attachant à des phénomènes secondaires, font négliger la recherche des accidents les plus graves, et l'insuffisance de la méthode expérimentale qui, quelquefois, tourmente les malades plus qu'elle ne sert à leur guérison; car, dans ce cas, elle n'a fourni aucun indice sur la principale cause de la mort.

Supposons, en effet, que cette femme ait été placée dans le service de Laennec ou de Chomel? Croit-on que ces deux grands cliniciens eussent négligé l'examen de la poitrine, et laissé passer, sans l'apercevoir et sans la combattre, une phlegmasie du poumon et des bronches? C'est très-douteux; non pas qu'ils fussent plus capables de la reconnaître que le savant médecin de l'hôpital Beaujon; mais parce qu'ils mettaient plus de soin à interroger les organes, et moins d'importance à des procédés qu'ils ne connaissaient pas, il est vrai, mais qui, certainement, n'auraient pas occupé la première place dans leur esprit et leur enseignement.

Cet exemple montre le vice de la nouvelle direction donnée à l'étude des maladies, à l'insuffisance des procédés purement expérimentaux pour établir leur diagnostic.

Je crois, de plus, que leur application, tolérée à l'hôpital, offre dans la pratique certains inconvénients, et je ne conseillerais pas à un jeune médecin, admis auprès d'une malade de la clientèle civile, de lui faire, chaque jour, une piqûre au doigt pour lui soustraire un peu de sang, et de choisir la cavité vaginale, plutôt que l'aisselle, pour y placer un thermomètre. La science doit éviter, dans ses investigations, ce qui la rend désagréable, et s'attacher, de préférence, aux procédés qui ménagent la sensibilité et la susceptibilité des malades.

Dr MIGNOT,
Médecin de l'hôpital de Chantelle.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Gervais, de la part de M. Bavay, présente une note sur l'anguillule stercorale.

Le nématoïde trouvé par le docteur Normand dans les selles des malades atteints de diarrhée de Cochinchine, et nommé par M. Bavay, provisoirement, *anguillule stercorale,* se rapproche beaucoup du *Rhabditis terricola* de Dujardin, genre *Leptodera* de Schneider. Il est long d'un millimètre et large de quatre centièmes de millimètre environ. Son corps cylindrique, un peu aminci en avant, beaucoup plus effilé en arrière, est lisse. Cinq jours suffisent pour qu'il atteigne son complet développement dans des circonstances favorables; de là son extrême abondance dans l'intestin des malades. M. Normand l'a rencontré dans l'estomac, dans tout l'intestin, dans le canal pancréatique, dans le canal cholédoque, dans les canaux hépa-

---

Pour les honoraires des médecins appelés en justice, vos confrères du Pas-de-Calais ont-ils oublié le beau rapport de Tardieu sur ce sujet et les démarches du Conseil général auprès de plusieurs ministres de la justice? Si l'Association n'a encore obtenu qu'une satisfaction incomplète, est-ce sa faute, et n'a-t-elle pas fait tout ce qu'elle pouvait faire?

Et les rapports des médecins avec les Sociétés de secours mutuels, ah! parlons-en. Combien de Sociétés locales, s'il vous plaît, se sont conformées aux principes et aux conclusions posées dans l'admirable rapport de Davenne?

Je passerais ainsi en revue toutes les questions que vous avez rappelées dans votre lettre, et toutes celles que vous avez oubliées, que sur toutes je pourrais vous prouver, nos *Annuaires* à la main, que l'Association générale ne s'est laissé ni provoquer ni distancer, que toujours spontanément elle a pris l'initiative de leur étude et de leur solution, et que si elle n'a pas toujours réussi, la responsabilité doit en retomber sur tous autres que sur notre institution.

A ce propos, permettez-moi de m'étonner, cher confrère, que certains esprits chagrins s'en prennent toujours à l'Association; elle n'a pas fait ceci, elle n'a pas fait cela, à quoi donc est-elle bonne? Ne dirait-on pas, en vérité, que l'Association n'avait qu'à parler pour être obéie; qu'elle avait la puissance d'un chef d'État ou tout au moins d'un ministre dirigeant. Pourquoi, s'il vous plaît, ne s'en prend-on pas à ceux qui approchent les pouvoirs publics de beaucoup plus près que l'Association, ou même qui font partie de ces pouvoirs publics? On dit, par exemple, que notre Parlement, Sénat et Chambre des députés, renferme une soixantaine de confrères; on dit encore que ces confrères se sont constitués en réunion extra-parlementaire pour étudier et résoudre les questions relatives à l'organisation médicale. Savez-vous ce qu'a étudié et résolu cette réunion? Pour moi, je l'ignore. A-t-elle préparé quelque projet de loi sur l'enseignement ou l'exercice de la médecine? Je n'en sais rien, et vous? Je

©BIU Santé

tiques, et aussi sur les parois de la vésicule biliaire. Jusqu'à présent, on a constaté sa présence chez une trentaine de malades au moins.

M. Péligot communique la note suivante sur l'action que l'acide borique et les borates exercent sur les végétaux :

« Les travaux récents de M. Dumas sur la fermentation alcoolique ont mis en évidence les propriétés antiseptiques du borax ; ces travaux m'ont conduit à étudier l'action que ce corps peut exercer sur la vie des végétaux. Les premiers résultats que j'ai obtenus sont tellement nets que je n'hésite pas à les communiquer à l'Académie.

L'expérience a été faite sur des haricots. Douze vases en terre poreuse, d'une capacité de 5 à 6 litres, ont reçu chacun quatre graines ; au bout d'un mois, le 3 septembre, la végétation étant vigoureuse et uniforme, les plantes ont été arrosées avec la même quantité d'eau tenant en dissolution diverses matières salines ; la pluie ayant été abondante pendant la durée de l'expérience, l'arrosage n'a été fait qu'une seule fois, à raison de 1 litre d'eau contenant 2/1000, soit 2 grammes, de ces matières fertilisantes ou non fertilisantes.

Parmi les substances employées se trouvaient le borate de soude, le borate de potasse et l'acide borique ; l'effet produit par ces corps n'a pas tardé à se faire sentir ; les feuilles de ces trois lots ont commencé à jaunir au bout de quelques jours, tandis que celles des autres plants sont restées d'un vert foncé. Tous les lots traités par les sels fertilisants, à savoir le phosphate et l'oxalate d'ammoniaque, le nitre, l'azotate de soude, le phosphate de chaux et aussi pour deux plants, l'eau ordinaire, ont accompli normalement les différentes phases de leur développement, tandis que la vie a été complétement supprimée dans les plantes qui ont reçu l'acide borique libre ou combiné.

Le choix du borate de potasse pour l'une de ces expériences a été fait dans le but de répondre à l'objection qu'on aurait pu faire à l'égard de l'action plus ou moins nuisible que divers sels de soude exercent sur les fermentations ou, ce qui est plus ou moins connexe, sur le développement des végétaux. Dans le cas actuel, cette action de la soude a été nulle ; il est vrai que les doses employées étaient si faibles, qu'il n'existait pas de différences sensibles entre les plantes ayant reçu les sels fertilisants et celles qui n'ont été arrosées qu'avec de l'eau ordinaire ; mais ce résultat rend encore plus précises les conclusions qu'on peut tirer de cette expérience.

C'est, en effet, à l'acide borique et non au borate de soude qu'il faut attribuer l'action délétère exercée sur ces plantes. Comme il est difficile d'admettre, *a priori*, qu'une substance aussi toxique pour les végétaux jouisse d'une parfaite innocuité pour les animaux, on est en droit de s'enquérir si la conservation par le borax et l'acide borique de viandes fraîches, destinées à l'alimentation, ne présente pas quelque danger au point de vue de la santé publique.

L'Académie a reçu l'an passé deux caisses de viandes conservées par ce procédé ; ces caisses, venant de Buenos-Ayres, m'ont été adressées ; la bonne conservation de ces viandes

---

n'ai encore entendu parler que d'un projet fort accessoire sur les eaux minérales, et d'un autre projet qui n'est pas d'une urgence brûlante sur les conditions à imposer aux médecins étrangers qui veulent exercer en France. Faut-il en faire un crime à nos confrères législateurs? Assurément non. Pour si peu qu'ils aient réfléchi sur le sujet, en hommes sensés et expérimentés qu'ils sont, ils ont vu que la question de l'organisation médicale est multiple et complexe, que les deux sous-questions qui la composent, enseignement et exercice, sont adéquates, qu'il est impossible de les résoudre l'une sans l'autre ; que l'organisation médicale touche aux intérêts les plus graves de la société, qu'elle soulève les plus importants problèmes de la sociologie, qu'elle comporte l'organisation de l'hygiène publique, de l'assistance publique sous toutes ses formes, de la médecine légale. Alors probablement ils se sont demandé si, de même que de certaines Écoles du gouvernement sortaient des ingénieurs civils et militaires, des ingénieurs des mines et des ponts et chaussées, des officiers de toutes armes, etc., etc., de même il ne serait pas raisonnable et même nécessaire d'assurer le recrutement de certains services publics, ressortissant à l'hygiène et à l'assistance, de la même manière qu'on pourvoit au recrutement d'autres services publics, et alors aussi ils se sont dit que tout cela demandait du temps, de l'étude et surtout de l'argent, et que mieux valait s'abstenir pour le moment et jusqu'à ce qu'on pût présenter un vaste et complet projet d'ensemble, plutôt que de perdre ses efforts dans des projets partiels, sans cohérence et sans logique.

Mais voyez où m'entraîne votre lettre, mon chère confrère ! à évoquer des souvenirs et à rappeler des espérances que je ne verrai certainement pas se réaliser, mais dont l'Association, telle qu'elle est, avec son fonctionnement actuel et sans le secours d'aucune institution complémentaire, dont elle n'a nullement besoin, peut préparer et hâter l'avénement. La Société locale des médecins de la Gironde n'a-t-elle pas institué dans son sein une commission de défense et

©BIU Santé

ne paraît pas douteuse; elles doivent être, avant d'être consommées, lavées à l'eau et débarrassées, autant que possible, de la saumure formée de borax, d'acide borique, de sel marin et de nitre dont elles sont imprégnées; mais j'ai des doutes sur la complète efficacité de ce lavage; il est aussi difficile de reconnaître au goût l'acide borique et les borates, lorsqu'ils existent en petite quantité, qu'au moyen des procédés de l'analyse chimique; aussi je demanderai à l'Académie de vouloir bien adjoindre à la commission dont je fais partie un membre de la section de médecine, qui nous dira si l'expérience a établi que ces corps, nuisibles pour les plantes, présentent pour les animaux toutes les garanties désirables d'innocuité. »

M. Cl. Bernard est adjoint à cette commission. — M. L.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 12 août 1876. — Présidence de M. Aug. Mercier.

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

A l'occasion du procès-verbal, M. Collineau donne lecture de la lettre qu'il a été chargé de rédiger pour engager les membres correspondants et les membres honoraires à s'abonner au *Bulletin*.

La rédaction de cette lettre est adoptée à l'unanimité.

—

A propos de la dernière communication de M. Polaillon, sur un cas de mort par hémorrhagie chez une femme enceinte de six mois, M. Perrin dit que, depuis la dernière séance, il a fait des recherches sur ce sujet. Il a trouvé dans la *Lancet* (24 décembre 1859) un premier fait cité par le docteur Canton. Une femme, âgée de 40 ans, mère de quatre enfants, dont le plus jeune avait 2 ans, non enceinte, mais atteinte de varices, succomba en moins de vingt minutes, par suite de la rupture spontanée d'une veine variqueuse de la jambe. L'hémorrhagie s'était faite par une ouverture de la grandeur d'une tête d'épingle, située à 1 pouce 1/4 au-dessus de la malléole interne.

Dans le *Journal de médecine d'Edimbourg* (février 1865), Simpson, combattant les idées de Delpech et soutenant celles de Velpeau, a réuni 16 cas de mort par rupture de varices : chez 13 femmes et 3 hommes. Dans 8 de ces observations, l'état de l'utérus a été noté, et six fois il y avait une grossesse plus ou moins avancée.

Ces faits viennent à l'appui de l'opinion qui a été défendue dans la dernière séance par MM. Polaillon et Perrin.

CORRESPONDANCE

Lettre de M. le docteur Picot (de Tours), qui remercie la Société de l'avoir nommé membre correspondant.

---

de protection professionnelle, qui fonctionne avec zèle et dévouement? Pourquoi les autres Sociétés locales n'imitent-elles pas ce bon exemple? Est-ce que le but *Assistance* de l'Association est incompatible avec le but *Protection?* Est-ce que les statuts de l'Œuvre n'ont pas également visé l'un et l'autre? Et si l'un a donné de plus grands et de plus prompts résultats que l'autre, n'est-ce pas que l'un était plus facile à réaliser que l'autre?

Cela me conduit à regretter que vous vous soyez rendu l'écho, mon cher confrère, de ceux qui trouvent que, même au point de vue de l'assistance, l'Association ne puisse accorder que des sommes dérisoires, c'est votre expression. Il y a là beaucoup de pessimisme. Les veuves, les enfants, les infirmes et les vieillards secourus par l'Association ne sont pas de l'avis de ces contempteurs. Ils acceptent avec reconnaissance les subventions qui leur sont accordées et, quand le secours éventuel se change en pension viagère, je puis vous assurer, et sur ce point je suis un bon témoin, que la gratitude de nos pensionnés, dont le nombre augmente tous les ans, est aussi expansive que possible. Les Sociétés locales auraient d'ailleurs un très-bon moyen, qui leur a été souvent conseillé, d'augmenter les secours éventuels et les pensions viagères, c'est de ne pas tant capitaliser, ce qui n'a pas sa raison d'être avec l'organisation d'une Association qui, d'une part, peut subventionner les Sociétés locales qui ont épuisé leur fonds de secours, et qui peut, d'autre part, accorder des pensions viagères à ses vieillards et à ses infirmes. Accumulez moins de capitaux dans vos caisses locales, et vous pourrez plus largement secourir vos infortunes locales, comme vous pourrez plus généreusement doter nos intéressants pensionnés.

Vous avez sagement agi en repoussant l'idée de sécession. Toute tentative de ce genre ne saurait aboutir, après le jugement du tribunal de Montauban, confirmé et développé par l'arrêt de la Cour d'appel de Toulouse, contre les sécessionnistes de Tarn-et-Garonne. Tout sociétaire

©BIU Santé

Trois numéros du *Progrès médical*. — Un numéro de l'*Union médicale de Caen*. — Une brochure sur les *Maladies et l'hygiène des ouvriers*, par M. le docteur Manouvriez.

—

La Société, consultée sur la candidature de M. Debout, médecin consultant à Contrexéville, au titre de membre correspondant, décide, à l'unanimité, que cet honorable confrère ne peut, d'après les statuts, se présenter que comme membre titulaire; en conséquence, elle espère qu'il voudra bien satisfaire aux exigences réglementaires.

RAPPORT

M. GILLETTE fait un rapport sur l'observation suivante, envoyée par M. le docteur SIMON, de Buenos-Ayres, et qui a trait à une *affection parasitaire des fosses nasales*.

Il s'agit, dit M. Simon, d'une maladie que l'on appelle généralement, en espagnol, *gusanera de las narices*, et qui est, pour nous, l'affection parasitaire des fosses nasales.

Je sais qu'elle appartient plutôt au domaine de la pathologie chirurgicale, mais le cas que je cite m'a paru d'une importance thérapeutique tellement grande qu'il est digne, je pense, de l'intérêt de tous les médecins.

En voici, du reste, la relation complète :

Manuel S... est âgé de 28 ans et est d'une santé généralement bonne; il se livre chaque jour, et depuis plusieurs années, à ses rudes travaux de charretier; il habite une chambre basse, chaude et humide, et vit continuellement (chose remarquablement commune ici dans la classe ouvrière et surtout dans la population indigène) en société de gens qui, comme lui, se soucient fort peu des règles de l'hygiène la plus simple et la plus naturelle.

Le 20 février, le malade se présenta dans mon cabinet. Depuis deux ou trois jours, il ressentait dans le nez des picotements auxquels il n'avait attaché aucune importance; mais, le 20, il avait senti presque tout à coup sa respiration énormément gênée, en même temps que d'assez fortes douleurs dans le nez, et il venait me demander si je pouvais lui enlever les *bichos* (vers) qu'il avait dans les narines; il les avait vus lui-même. M. S... était dans un état réellement pitoyable; il avait le visage pâle, les lèvres bleuâtres; il portait avec peine à son nez un mouchoir qui lui servait à essuyer un liquide sanieux qui s'écoulait de ses narines; l'anxiété la plus grande régnait dans ses regards. Je le fis asseoir, et en écartant avec les doigts l'aile gauche du nez, j'aperçus à la base une espèce de champignon mouvant composé de grosses larves blanches dont les mouvements rapides étaient fort distincts. Ces mouvements, du reste, étaient perçus par le malade. Je compris de suite la gravité du cas, et me mis en mesure de soulager le patient.

J'introduisis dans la narine gauche le spéculum *nasi* de Duplay, et avec les nouvelles pinces de Mathieu (pinces pour oreille) je retirai sans beaucoup de peine une grande quantité de larves. Au bout de trois quarts d'heure, j'en avais soixante-trois! Ces larves étaient énormes,

---

qui veut se retirer de l'Association est parfaitement libre; il n'a qu'à ne pas payer sa cotisation annuelle, et tout est dit.

Je vous félicite aussi de votre décision sur l'achat de l'*Annuaire*. Laissez-moi vous dire seulement que, si les lecteurs de l'UNION MÉDICALE sont un peu mieux renseignés que les lecteurs des autres journaux, sur les faits et gestes de l'Association générale, ce n'est pas la faute de notre journal. Pendant plusieurs années, nous avons eu le soin d'envoyer à nos confrères de la Presse des épreuves corrigées des comptes rendus que nous nous proposions de publier, en leur indiquant même le jour de leur publication chez nous. Or, deux seuls journaux ont publié des extraits de ces comptes rendus, la *Gazette hebdomadaire* et l'*Abeille médicale*. Devant cette indifférence générale et prolongée, nous avons dû désormais nous abstenir. Mais, sans indiscrétion, je puis ajouter que, tout récemment, sur la proposition de notre rédacteur en chef, une commission dite de publicité a été nommée dans le Conseil général de l'Association.

Merci, très-honoré confrère, de votre affection pour l'Association, de vos efforts pour l'améliorer, de votre persévérance à la soutenir. Vous êtes assez jeune pour voir s'accomplir ses belles destinées, et c'est ce que vous souhaite de tout son cœur le

Dr SIMPLICE.

HÔPITAL MÉNILMONTANT. — L'édification du nouvel hôpital de Ménilmontant touche à sa fin. Il reste encore cependant beaucoup de travaux d'appropriation à y exécuter.

Vers la fin de ce mois, l'Administration de l'assistance publique mettra en adjudication les travaux de menuiserie supplémentaires, qui sont évalués, dès à présent, à la somme brute de 391,950 francs.

©BIU Santé

cylindriques, très-atténuées en avant, grasses en arrière et d'un blanc opaque. Le malade se sentit soulagé, et je le renvoyai en le priant de revenir le lendemain matin. Mais le soulagement ne devait pas durer longtemps.

Le lendemain 21, je dus me rendre chez M. S... La nuit avait été mauvaise, et je retrouvais le malade avec la même anxiété, la même dyspnée que celle qu'il avait la veille au moment de son arrivée chez moi. De plus, le pouls était fréquent (plus de 100 pulsations), et la céphalalgie, quoique peu intense encore, allait en augmentant; M. S... accusait surtout de fortes douleurs à la racine du nez. Appétit nul. Je recommençai la petite opération qui m'avait si bien réussi le jour avant, et, en un quart d'heure, j'avais retiré une trentaine de larves; elles cherchaient à s'implanter dans la muqueuse, car j'éprouvais une certaine résistance en les retirant. Elles négligeaient, du reste, le cartilage de la cloison, pour se diriger presque toutes du côté de l'angle interne de l'œil. De ce côté, j'en retirai plusieurs à l'aide de mes pinces; d'ailleurs, sur l'os propre du nez du côté gauche, apparaissait déjà une petite tumeur fort douloureuse à la pression. Je laissai le malade, après lui avoir ordonné de se faire de fréquentes injections avec une solution de sublimé (0,05 cent. pour 30 gram. d'eau); le soir même je le revis et ne retirai qu'une dizaine de larves. Mais les symptômes généraux allaient en augmentant, le pouls était à 120, la dyspnée grande, le timbre de la voix presque éteint; de plus, le gonflement des paupières et de la face, du côté gauche, qui avait apparu le matin, avait considérablement augmenté. Céphalalgie médiocre; intelligence intacte. J'ordonne des cataplasmes de fécule de pommes de terre sur la région œdématiée, et une potion avec 4 gram. d'hydrate de chloral.

Le jour suivant, 22 février, après une nuit d'insomnie, sans symptômes cérébraux prononcés, je retrouve le malade avec un gonflement énorme des paupières et de la face, et se plaignant d'une grande gêne dans la déglutition. Le pouls est à 120, et la prostration est grande. En faisant ouvrir la bouche à M. S..., j'aperçois sur la face inférieure du voile du palais une tumeur dure au toucher, non réductible, et qui obstrue en grande partie l'isthme du gosier. Je ne retire de la narine gauche que cinq ou six larves et quelques lambeaux de muqueuse putréfiés. Le malade rapporte tout son mal au pharynx; il sent, dit-il, comme quelque chose qui remue et qui l'incommode, à un point tel qu'il ne peut même avaler les liquides. J'ai dit que je ne voyais plus rien dans la narine gauche; mais quand, bouchant la droite, j'engageais le malade à faire une forte inspiration, à pousser, comme l'on dit, je n'obtenais rien, sinon que quelques gouttes d'une bouillie sanieuse et fétide. Je jugeai la situation fort grave, et j'appelai en consultation mon excellent confrère et ami, le docteur P. Defois, ancien interne des hôpitaux. Trois heures après ma visite du matin, nous étions ensemble chez M. S..., que nous trouvions dans le même état. L'examen des fosses nasales ne nous montrait aucun parasite; mais, instruit par l'expérience de la veille, en portant mes pinces au point d'implantation du cartilage latéral gauche sur l'os propre du nez correspondant, je retirai trois énormes larves qui tenaient fortement à la muqueuse, ou mieux aux parties sous-jacentes. M. Defois vit comme moi la tumeur du voile du palais, et, quand nous la pressions, nous provoquions chez le malade des efforts et le rejet de quelques matières putrides par les narines. Nous pensâmes que cette tumeur du voile du palais était formée par des larves qui avaient cherché un abri sous la muqueuse de la face supérieure, chassées qu'elles étaient de la base de la narine gauche, où je les avais trouvées d'abord en si grande abondance. Enlever les larves était insuffisant, puisqu'elles se reproduisaient sans cesse sur un point ou sur un autre, il fallait détruire le germe de la maladie. Je fus d'avis d'abandonner l'injection au sublimé et d'essayer, comptant sur l'énergie du malade, de grands lavages dans les fosses nasales et faits avec l'irrigateur ordinaire. Voici la composition de l'injection que nous adoptâmes, le docteur Defois et moi :

Teinture d'iode	15	grammes.
Iodure de potassium.	4	—
Alcool. . . . } ââ.	100	—
Glycérine. . }		
Acide phénique	30	—
Eau distillée.	855	—

Pour les injections, je remplissais l'irrigateur avec moitié eau, moitié de la solution. J'engageais le malade à faire, pendant la durée de la petite opération, des expirations comme celles que font les gens qui se gargarisent. De cette façon il n'avalait pas une goutte du liquide, qui retombait en grande partie dans la bouche. Le voile du palais, en effet, ne se relevant pas, et la narine gauche étant presque obstruée, la presque totalité du liquide introduit dans la narine droite, au moyen de la canule de l'irrigateur, ne faisait que laver un peu l'intérieur des fosses nasales pour tomber de son propre poids dans le pharynx.

©BIU Santé

Le 22 au soir je fis donc ma première injection, et laissai le malade après lui avoir ordonné du bouillon et du vin. Pendant la nuit, il devait faire de temps à autre des injections médicamenteuses avec une seringue ordinaire et se gargariser avec la solution.

Le 23 au matin : pouls 120; gonflement de la face et de la paupière du côté gauche, un peu diminué; je retire de la narine deux larves et quelques débris putréfiés. Le malade avait rendu spontanément la nuit, par la bouche, deux larves, mais qui, selon son expression, n'étaient *pas si vives que les autres*. Je fais deux ou trois injections à quelques minutes d'intervalle, et, à la dernière, je constate qu'un peu de liquide introduit à droite ressort par la narine gauche. Je pars après avoir ordonné des gargarismes répétés avec la même solution, et des petites injections que le malade avait faites lui-même la veille avec une seringue de verre. Quand je revins dans la soirée, le malade me dit qu'il avait rendu par la bouche quelques larves qui étaient presque sans vie ; leur couleur blanche avait disparu pour faire place à une couleur rosée. D'ailleurs, les symptômes généraux étaient moins alarmants et les fosses nasales plus libres, puisqu'une certaine quantité de mon injection revenait par la narine gauche; le voile du palais, sur lequel l'on apercevait encore la tumeur, avait donc perdu un peu de sa paresse. Je ne retirai du nez qu'une larve et quelques lambeaux putréfiés. Continuation des gargarismes avec la solution ci-dessus indiquée, et lavages des narines au moyen de la petite seringue.

Le 24 au matin, je retrouvai M. S... complétement changé; le gonflement des paupières et de la face avait presque entièrement disparu, la nuit avait été meilleure, quoiqu'il eût rendu encore quelques larves par la bouche; la respiration était plus libre, le pouls tombé à 110, et la déglutition, jusque-là impossible, commençait à pouvoir s'effectuer. La tumeur du voile du palais avait aussi diminué. Je continue avec la même ténacité mes injections médicamenteuses qui, cette fois, lavent bien l'intérieur des fosses nasales en entraînant avec elles quelques détritus. Le malade peut avaler un peu de potage et boit dans la journée quelques verres d'un vin généreux. Le soir, je continue mes injections, après avoir retiré de la narine gauche une larve sans vie, et je me retire, après avoir recommandé les gargarismes et les lavages fréquents des narines.

Le 25, le mieux suit, le pouls est à 100, la dyspnée a considérablement diminué, mais la voix est toujours très-altérée et la parole peu intelligible. Le malade a dormi un peu, mais a été réveillé par des chatouillements produits dans le pharynx, et a rendu quelques larves par la bouche, quatre ou cinq. La tumeur du palais a diminué encore un peu, et une bonne partie du liquide médicamenteux projeté dans la narine droite revient par la gauche. (Même traitement, alimentation plus substantielle). L'amélioration continue; j'ordonne au malade de prendre un peu l'air dans la journée, et je reviens le soir faire mes injections. Je retire toujours du nez des détritus putrilagineux.

Le 26, pouls à 100. Diminution sensible de la tumeur du voile du palais; respiration meilleure, quoique fort gênée encore; deux ou trois larves mortes rendues par la bouche, et rejet par la bouche et le nez d'une grande quantité de matières. Je continue mes lavages avec l'irrigateur, matin et soir.

Le 27, le pouls a baissé, le malade se lève; il ne sent plus de chatouillement dans le nez ni dans le pharynx, et ne rejette, du reste, plus de larves. Volume moindre de la tumeur du voile du palais; lavage des fosses nasales rendu plus facile; déglutition plus facile, mais le nasonnement de la voix continue. Je retire de la narine gauche des lambeaux sphacélés.

Le 28, après une bonne nuit, pouls à 90. Les injections médicamenteuses, que je fais précéder d'un grand lavage à l'eau au moyen du clysopompe, reviennent presque entièrement par la narine gauche. Les muscles du voile du palais ont retrouvé leur contractilité presque entière; la tumeur est peu appréciable. J'introduis alternativement la canule de l'irrigateur par la narine droite et par la narine gauche, et, au moyen de cette petite manœuvre, je nettoie complétement la cavité; le jet du liquide ramène avec lui des quantités de matières putréfiées considérables. M. S... se sent assez de forces pour venir le soir chez moi, où je dois lui faire de nouvelles injections. Je lui recommande une bonne alimentation, quelques verres de bon vin et la promenade au grand air.

Le 29 février, tout paraît à peu près rentré dans l'ordre au point où les larves s'accumulaient avec tant de prédilection. Le voile du palais est encore maladroit, car le potage que mange M. S... sort quelquefois par les narines. Je continue matin et soir mes injections médicamenteuses, précédées de grands lavages comme auparavant. La respiration est bonne; plus de sensation désagréable dans le pharynx; les forces reviennent.

Le 1er mars, même traitement; quelques matières de moins en moins fétides sortent toujours avec les injections.

Le 2 mars, encore des injections matin et soir. Le malade mange depuis la veille sans que les aliments liquides reviennent par les fosses nasales. Il se plaint seulement d'avoir la bouche

©BIU Santé

mauvaise, chose que j'attribue en grande partie à l'imprégnation si prolongée des tissus du pharynx et de la bouche par le liquide désagréable des injections. Quoi qu'il en soit, pour terminer la scène, j'administre un éméto-cathartique.

Deux jours après, le 4, je revois M. S...; il est gai et tout à fait remis; l'eau pure, projetée dans ses narines, ressort limpide, l'appétit est revenu; il va reprendre son travail. Seule, la base du nez à gauche reste un peu douloureuse. J'ordonne de temps à autre de petites injections avec de l'eau alcoolisée.

Aujourd'hui, 30 mars, je sais que le malade, que je n'ai pas revu depuis les premiers jours du mois, est entièrement guéri.

Je ferai remarquer, en terminant cette observation, que, durant tout le temps de la maladie, la narine et probablement aussi la fosse nasale droite sont restées intactes.

NOTA. — L'affection dont nous venons de citer un exemple se présente assez rarement pour qu'il nous soit permis de faire quelques observations, même en nous appuyant sur un seul cas. Nous n'essayerons pas de faire aujourd'hui la symptomatologie de la maladie; elle a été faite avant nous, et, dans tous les cas ou à peu près, les accidents produits doivent être uniformes; ils ne peuvent différer que par leur intensité et leur durée. Laissant aussi de côté les causes qui sont parfaitement connues, nous voulons faire quelques remarques sur le pronostic et le traitement.

Toutefois, je dirai d'abord que cette affection, sans être très-commune dans la province de Buenos-Ayres, s'y observe cependant de temps à autre; on l'y verrait sans doute plus souvent si les fortes chaleurs que nous avons durant l'été, et la grande humidité qui règne souvent ici, n'étaient fréquemment modifiées par un vent dominant qui vient de l'est ou de la mer, ainsi que par le pampero, qui souffle du sud avec une violence extrême durant certains mois de l'année. C'est dans les provinces du nord de la République, en s'approchant de l'Équateur, que l'on a l'occasion d'observer la maladie. Dans ces régions, il est, dit-on, peu de médecins qui n'en aient vu quelques cas. Un d'entre eux me disait qu'il avait guéri un malade avec des injections d'essence de térébenthine. La fréquence de cette maladie se concevra facilement, si l'on songe à ce fait que, dans ces régions, la chaleur et l'humidité sont grandes, et qu'une bonne partie des habitants passent leur existence hors des maisons et dorment n'importe où, au milieu des troupeaux ou à côté de leurs chevaux, dont ils ne peuvent se séparer.

C'est précisément au genre de vie qu'ils mènent que les individus qui sont généralement atteints de cette maladie doivent leur incurabilité. Fort peu soucieux de leur personne, ces gens ne peuvent avoir que rarement des relations avec le médecin, ou, quand ils le voient, c'est déjà trop tard la plupart du temps. D'un autre côté, le médecin lui-même qui ordonne des injections dans les fosses nasales, n'en confie-t-il pas trop souvent le soin à des personnes inexpérimentées? Ce sont là les motifs qui nous font dire que les auteurs, en écrivant le chapitre du pronostic de cette maladie, ont peut-être été trop sévères. On pourrait, sans doute, empêcher plus souvent qu'on ne le dit la perforation des sinus (ce qui constitue le plus grand danger de la maladie), si l'on s'occupait à temps et avec persévérance des malheureux qui sont atteints.

Le malade dont nous avons rapporté l'observation était cependant arrivé à une phase déjà bien avancée; la face présenta pendant deux jours cet aspect érysipélateux caractéristique; l'œil, la joue gauche étaient tuméfiés et rouges; les paupières, fortement œdématiées, couvraient le globe de l'œil; l'insomnie, enfin, et les douleurs ne faisaient pas défaut; tous ces symptômes sont considérés généralement comme précurseurs de lésions horribles qui entraînent souvent la mort. Cependant avec quelle rapidité, sous l'influence d'un traitement rationnel, énergique et de tous les instants, notre malade n'a-t-il pas guéri? Il y a là, croyons-nous, un enseignement à tirer, et si les considérations que nous venons d'exposer n'ont pas le mérite de la nouveauté, du moins pourront-elles contribuer à modifier, dans une certaine limite, l'opinion de ceux qui regardent comme essentiellement funestes les conséquences de l'affection parasitaire.

Il nous reste à dire maintenant comment nous avons été amenés, le docteur Defois et moi, à composer l'injection dont nous avons donné plus haut la formule; il fallait non-seulement tuer les larves que nous ne pouvions voir ou atteindre, mais encore empêcher leur reproduction en désinfectant, cautérisant, modifiant les régions dans lesquelles elles devaient se développer. Or l'alcool et la glycérine ont agi comme exosmotiques pour détruire les parasites, l'acide phénique comme désinfectant, et l'iode comme modificateur des surfaces.

Nous ne nous permettrons pas d'apprécier la valeur des injections médicamenteuses faites avec la térébenthine, le tabac ou le sublimé; le résultat obtenu avec le traitement que nous préconisons nous dispenserait même d'avoir recours à un autre, si de nouveaux cas se présentaient à nous.

©BIU Santé

Nous avons surtout voulu, en ajoutant une observation à celles qui ont déjà été publiées, faire ressortir ce fait que, dans une maladie dont les progrès sont généralement rapides et la terminaison considérée comme fréquemment fatale, il ne faut cependant pas désespérer d'obtenir une guérison complète, même dans les cas qui se présentent avec un appareil symptomatique fait pour inspirer les plus grandes inquiétudes.

M. GILLETTE propose d'adresser à l'auteur des remercîments, et de publier l'observation dans le *Bulletin*.

Ces conclusions sont adoptées à l'unanimité.

COMMUNICATION

M. DE SAINT-GERMAIN communique ensuite à la Société l'observation suivante, qui a trait à l'*extraction d'un séquestre volumineux du fémur*.

Au mois de décembre 1875, j'étais invité par M. le docteur Bouchut à venir examiner dans son service, et à opérer s'il y avait lieu, une petite fille de 12 ans qui présentait à la partie moyenne de la cuisse droite un abcès profond considérable. L'absence de ces troubles généraux graves, qui accompagnent en général l'apparition de la périostite phlegmoneuse, empêchait M. Bouchut d'admettre l'idée de cette affection, et après examen, je fus de son avis : je diagnostiquai un abcès profond de la cuisse en dehors du périoste.

Je l'ouvris largement et j'introduisis l'index dans la plaie.

A mon grand étonnement, je sentis le fémur absolument dénudé dans une étendue de 9 à 10 centimètres de sa diaphyse. Notre diagnostic était donc en défaut. C'était à un abcès sous-périosté que nous avions affaire. M. Bouchut me proposant séance tenante de recevoir la malade dans mon service, je l'y fis transporter, et, dès le lendemain, voyant que le pus s'écoulait imparfaitement par l'orifice exigu, je pratiquai une seconde incision à la partie postérieure et interne de la cuisse. L'état général de l'enfant, déjà très-mauvais, empira encore durant quelques jours. La langue devint sèche; le pouls fréquent; la chaleur considérable. Nous craignîmes de la perdre, et notre impression défavorable avait été, dès le début, partagée par M. Bouchut. A partir de cette époque, l'enfant passa par une série d'alternatives de mieux et de pis qu'il serait trop long de détailler. Qu'il suffise de dire qu'au bout de trois mois, c'est-à-dire en mai 1876, la suppuration était toujours d'une grande abondance, et que l'enfant paraissait ne plus pouvoir faire longtemps face à la dépense excessive de cette suppuration.

Décidé à tenter quelque chose, ou au moins à m'assurer de l'état des parties malades, je chloroformai l'enfant, et j'introduisis mon doigt dans la plaie de la région antérieure. A mon grand étonnement, aucune reproduction osseuse, aucun travail de réparation ne s'était produit, et la sensation éprouvée par mon doigt, contournant le fémur, était identiquement la même que j'avais perçue au mois de décembre précédent. Frappé de ce fait, je fis constater à mes élèves l'isolement absolu du fémur, pour les convaincre par le toucher de ce que j'avançais. Pour le moment, je différai toute autre intervention.

Les jours qui suivirent mon exploration furent marqués par des douleurs vives, un gonflement notable de la cuisse, et de la fièvre. Je crus à un phlegmon profond; il n'en fut rien; tous ces symptômes s'amendèrent; mais le volume du membre demeura plus considérable; et, au bout de quinze jours, il ne fut plus douteux pour personne qu'un travail réparateur ne fût commencé probablement sous l'influence de l'irritation produite par les doigts des explorateurs. Au bout de deux mois, ce gonflement fut à son apogée. Les fistules continuèrent à donner, mais l'état général de l'enfant s'améliora sensiblement.

Confiant désormais dans la formation d'un os nouveau, j'attendis patiemment qu'il me fût possible d'intervenir avec fruit en la débarrassant d'un séquestre que j'avais toute raison de croire invaginé. Au commencement du mois d'août, je me décidai à cette opération, et, assisté du docteur Penault, je procédai de la façon suivante : La malade étant anesthésiée, je débridai largement l'ouverture antérieure, devenue trop étroite par en haut et par en bas, j'obtins ainsi une large plaie de 12 à 13 centimètres de largeur. Plongeant alors le doigt, je constatai que le séquestre de 10 centimètres de largeur environ était libre à la partie interne de la masse énorme occupée par le fémur hypertrophié, tandis que l'os nouveau constituait une vaste et épaisse stalactite en dehors et en arrière. Aucune motilité dans le séquestre ne put être constatée. Décidé pourtant à ne pas laisser l'opération en route, j'introduisis dans la plaie un très-puissant davier à l'aide duquel je saisis le fémur et l'ébranlai fortement. Bientôt une déhiscence se produisit, et j'amenai facilement à l'extérieur le séquestre que je vous présente. Le doigt introduit dans la caverne laissée par ce corps étranger nous permit de constater que nous étions à une très-petite distance de l'articulation du genou. A la partie supérieure, une grande esquille fut encore retirée. Malgré le voisinage du genou, les suites de l'opération furent excellentes. La fièvre fut très-modérée. Dès le troisième jour, le bourgeonnement com-

©BIU Santé

mença, et aujourd'hui, 11 août, l'antre énorme laissé par le séquestre est presque absolument comblé.

Tout porte à espérer qu'aucun accident ne viendra démentir le résultat que nous en attendions, et que, d'ici à deux mois, cette enfant pourra marcher, après une maladie qui n'aura pas duré moins de sept mois, et qui, à plusieurs reprises, avait compromis son existence.

DISCUSSION

M. GILLETTE demande si l'on a fait usage de la sonde d'Esmarch, qui, en pareil cas, facilite beaucoup l'opération.

M. DE SAINT-GERMAIN a tenté de l'employer, mais il était mal outillé; il n'avait à sa disposition qu'une sonde de caoutchouc, et le résultat a été incomplet.

M. GILLETTE rappelle que, dans les cas de ce genre, Giraldès avait préconisé (Académie des sciences) l'ablation hâtive des séquestres. Il a vu employer cette méthode avec succès par M. Duplay chez un jeune homme de Saint-Antoine, sur lequel la diaphyse du tibia gauche fut enlevée en totalité, et avec succès, malgré les accidents généraux graves que présentait le malade.

M. DELASIAUVE a observé, à la campagne, un fait analogue. Le malade garda le lit pendant cinq à six mois, après lesquels le séquestre se détacha et devint complétement mobile. Un large débridement fut pratiqué : le séquestre fut extrait par l'ouverture, et, en quelques mois, la guérison était obtenue.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Le secrétaire annuel, Dr DUBRISAY.

FORMULAIRE

POTION ANTIDYSENTÉRIQUE. — GIRAUD.

Infusé d'ailante.	15 à 20 grammes.
Hydrolat de fleurs d'oranger.	20 grammes.
Sirop de sucre.	20 —

F. s. a. une potion à prendre en deux ou trois fois, dans la journée, dans le cas de dysenterie et de diarrhée chronique. Le même remède est administré trois ou quatre jours de suite.

Pour préparer l'infusion, on prend 50 grammes de la racine fraîche d'ailantus glandulosa (vernis du Japon), on la coupe en morceaux très-fins, on la met dans un mortier, et on verse dessus 75 grammes d'eau bouillante. On triture pour mieux ramollir l'écorce, puis on passe à travers un linge.

On peut aussi administrer cette infusion à la dose de 20 grammes, dans un quart de lavement. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 OCTOBRE 1813.

Pierre Dufouart meurt, à Sceaux, à l'âge de 76 ans. Médecin en chef de l'hôpital des Gardes-Françaises, inspecteur général des hôpitaux de Paris, chirurgien-major général des troupes parisiennes, professeur et chirurgien en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, il a laissé, parmi d'autres ouvrages, une *Analyse des blessures d'armes à feu et de leur traitement* (1801, in-8° de 425 pages) qui est écrit d'un style un peu singulier, mais qui renferme beaucoup de remarques pratiques. — A. CH.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 16 octobre 1876, M. le docteur Onimus (Ernest-Nicolas-Joseph), membre du jury de l'Exposition de Vienne en 1873, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur. — Services exceptionnels rendus en soignant avec dévouement, pendant son séjour à Vienne, les Français atteints du choléra.

LE NOUVEL HÔTEL-DIEU. — Parmi les grands travaux publics en cours d'exécution à Paris, et auxquels l'Administration cherche à imprimer en ce moment une activité tout à fait exceptionnelle, il faut placer au premier rang le nouvel Hôtel-Dieu. M. le préfet de la Seine a le plus vif désir que cet établissement hospitalier soit non-seulement terminé pour le 1er mai 1878, mais encore que les choses marchent assez vite pour que le vieil Hôtel-Dieu ait disparu pour

©BIU Santé

la même date, et pour que le nivellement des abords de Notre-Dame ait pu être exécuté. Cela n'est pas impossible, sans doute, mais ne se fera pas sans un vigoureux effort. Il est temps, d'ailleurs, de mener à fin une entreprise dont le commencement remonte à plus de quinze années.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — Dans sa séance du 14 octobre courant, le Conseil municipal de la ville de Paris a voté l'établissement d'un cabinet de micrographie à l'hôpital Saint-Louis.

LES ENFANTS ASSISTÉS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE. — De nombreuses améliorations viennent d'être ou vont être introduites dans le service départemental des enfants assistés pour donner satisfaction aux vœux du Conseil général de la Seine. Le Conseil aura prochainement à les sanctionner.

Voici les principales de ces améliorations : Il a été créé un service spécial de visiteurs, en vue de rendre plus efficaces les enquêtes sur la situation des familles. Le prix de journée à l'hospice de la rue d'Enfer a été notablement réduit. On a pris des mesures pour diminuer le séjour des enfants dans cet établissement et pour former rapidement les convois de nourrices qui les emmènent à la campagne. Le nombre des circonscriptions de province a été augmenté; on a modifié le système défectueux en usage pour la répartition des secours destinés à prévenir l'abandon. Enfin, les visites médicales pour les enfants de un jour à un an ont été rendues beaucoup plus fréquentes.

Toutes ces réformes, qui auront pour conséquence directe, soit de diminuer le nombre des abandons, soit d'adoucir la situation matérielle et morale des élèves, soit enfin de faciliter le contrôle et la surveillance, pourront être obtenues sans accroissement de dépenses.

Pour l'ensemble du service des enfants assistés, les propositions budgétaires de 1877 s'élèvent à 3,821,370 fr. C'est une économie de 149,090 fr. sur le crédit voté l'année dernière par le Conseil général.

LE MAESTRO HERVÉ. — Nous empruntons au dernier numéro du *Journal des connaissances médicales* les lignes suivantes, à propos d'un compositeur de musique très-populaire et en très en vogue en ce moment :

« Les vacances, heureusement, durent encore, et, avant que chacun ait repris ses graves occupations, il nous est permis de ne pas nous montrer trop sévère pour une révélation que nous fait un de nos plus vieux abonnés. Le docteur B... se délasse du spectacle constant de nos infirmités, hélas! si nombreuses, en faisant beaucoup de musique. Ni les voisins ni ses auditeurs ne s'en plaignent. Parmi les auteurs en vogue, il en est un préféré par notre confrère : poëte, auteur, musicien hors ligne, acteur entrainant, et, par dessus tout, homme d'esprit; nous avons nommé le maestro Hervé. Nous étions loin de nous douter, en écoutant les œuvres délicieuses et folâtres de cet artiste, qu'il tenait au monde médical par des liens assez étroits. Aussi ne nous étonnons-nous plus de voir, dans toutes les pièces d'Hervé, au moins un médecin et souvent deux pharmaciens. Lorsqu'il était tout jeune, M. Hervé était l'organiste de l'hospice de Bicêtre; c'est là qu'il a connu bon nombre de nos médecins célèbres qui sont restés ses amis et les plus fervents défenseurs de son talent. Détail curieux : à l'époque où le traitement moral des aliénés était à l'ordre du jour, M. Hervé fut chargé par un des médecins de Bicêtre de faire la musique de l'*Ours et le Pacha*, qui fut représenté par les *pensionnaires* de l'endroit. Ce fut la première opérette de notre musicien, qui, jusqu'alors, n'avait fait que de la musique religieuse. Ainsi s'explique le côté médical des œuvres d'Hervé. La donnée de l'*OEil crevé* a été fournie par une anecdote de... M. Ricord. La chanson sur l'épilepsie a aussi son histoire, la leçon d'anatomie du *Petit Faust* également; nous pourrions en citer cent autres. C'est donc à la médecine psychologique que nous devons l'auteur de *Chilpéric* et de tant d'autres pièces désopilantes. Il se moque de nous avec tant de bonne humeur et avec une musique si bien troussée, que c'est à peine si l'on songe à se demander si Hervé n'a pas gagné à Bicêtre cet *insenséisme* qui caractérise certaines de ses pièces. »

LEÇONS PRATIQUES SUR LES URINES. — M. le docteur Delefosse fera, à partir du 5 novembre inclus, à sa clinique, rue des Poitevins, n° 2, tous les dimanches à dix heures, un cours pratique pour les médecins praticiens seuls : ils seront exercés aux analyses gratuitement. Les médecins qui voudront suivre ce cours sont priés de vouloir bien envoyer leur adhésion au professeur, rue Notre-Dame-de-Lorette, n° 14.

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

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 FOLIE RHUMATISMALE SURVENUE A LA FIN D'UNE ATTAQUE DE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 août 1876,

Par le docteur DESNOS, médecin de l'hôpital de la Pitié.

OBSERVATION. — *Rhumatisme articulaire aigu. — Affection du cœur; congestion pulmonaire. — Hémiplégie incomplète et passagère. — Vésanie. — Autopsie : Endo-péricardite, symphyse cardiaque. — Dilatation des cavités du cœur.*

(Recueillie par M. BÉRANGER, externe du service.)

La nommée F..., âgée de 32 ans, domestique, entre à l'hôpital de la Pitié, salle Sainte-Geneviève, n° 2, le 8 mars 1876.

Réglée toujours régulièrement depuis l'âge de 13 ans. Grossesse et accouchement normaux il y a quinze ans.

Sa mère est morte, il y a quatre mois, d'un carcinome.

Première atteinte de douleurs articulaires à 25 ans; commençant par les mains, elles occupèrent successivement toutes les articulations. Durée : trois mois.

Deuxième atteinte en janvier 1876. En même temps, la malade dit avoir été frappée d'une fluxion de poitrine, qui débuta quatre jours après l'apparition des douleurs, et fut caractérisée par un frisson initial, quelques sueurs, presque pas de fièvre, une toux fréquente, sèche, sans expectoration. Il y a lieu de croire que cette affection thoracique fut une pleurésie. En même temps, vomissements alimentaires et bilieux, survenant soit à la suite de quintes de toux, soit indépendamment de cette cause. Tuméfaction très-douloureuse à la pression dans toute la région hépatique; elle fut traitée au dehors pour une congestion du foie par plusieurs applications de sangsues, *loco dolenti*. Pendant ces trois mois de maladie, l'œdème était apparu au niveau des malléoles, œdème qui, bientôt, se généralisa à tout le corps : ce fut alors qu'elle entra à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Lasègue. Les douleurs parcoururent toutes les articulations, mais étaient moins intenses que lors de la première attaque. La tuméfaction était grande, ainsi que la rougeur; elle resta dans le service pendant sept semaines, et en sortit complétement remise de ses accidents rhumatismaux, de ses complications hépatiques et thoraciques, mais dans un extrême état de débilité : il lui était impossible de faire le moindre effort sans que se produisissent aussitôt une dyspnée extrême et de violents battements de cœur.

Quelques jours après, elle fut de nouveau reprise de ses douleurs articulaires, et entra dans le service de M. Desnos.

Cette femme a des antécédents héréditaires de rhumatisme du côté de sa mère; en outre, son habitation est très-humide.

A son entrée à l'hôpital, le 8 mars, on trouve un rhumatisme occupant les articulations du genou et de l'épaule du côté gauche; celles-ci sont rouges, tuméfiées, très-douloureuses à la pression.

Relativement aux poumons, leur sonorité est normale à la percussion; mais on entend des râles humides à grosses bulles, et quelques râles secs dans toute leur hauteur. Les râles humides sont plus nombreux et plus forts en arrière et dans les régions les plus déclives.

Le foie n'est plus douloureux; mais, comme signe de sa congestion ancienne, on constate à la percussion que sa zone de matité est plus étendue que normalement. De plus, il y a des battements hépatiques isochrones à ceux du cœur.

Au cœur, aucun bruit morbide à la base. A la pointe, au contraire, on reconnaît un bruit de souffle assez doux au premier temps, se propageant vers l'aisselle. En outre, la malade accuse à chaque grande inspiration des douleurs vives et lancinantes dans toute la région précordiale.

14 mars. Les phénomènes articulaires sont moins intenses dans les articulations du coude et de l'épaule du côté gauche, mais ils sont très-intenses dans les articulations de la main du même côté.

Même bruit morbide et même douleur au cœur.

Phénomènes de congestion pulmonaire moins accusés.

Mais hier dans la journée, brusquement, la malade fut prise d'une impuissance du côté droit, sans la moindre perte de connaissance; cette impotence n'est pas complète, mais caractérisée plutôt par une faiblesse, une diminution de force et par une grande lenteur à exécuter les mouvements voulus, qui, cependant, restent tous exécutables. La malade se plaint en

©BIU Santé

outre de difficultés dans la parole ; et, en effet, elle parle lentement, avec effort ; elle balbutie, répétant souvent les mêmes syllabes avant de terminer son mot. Il n'y a ni déviation de la langue appréciable, ni paralysie des muscles de la face.

Pas le moindre trouble intellectuel.

Tous ces phénomènes morbides étaient plus marqués hier qu'aujourd'hui.

20 mars. Les phénomènes de paralysie incomplète du membre supérieur droit et des muscles présidant à l'articulation des mots diminuaient chaque jour, et hier semblaient être complétement disparus, lorsque, dans la journée, une nouvelle attaque se produisit dans les mêmes conditions et sous les mêmes formes que la première, mais avec plus d'intensité.

8 avril. Cette seconde attaque suivait la même évolution que la première et, le 8 avril, ne laissait presque plus de traces, lorsque se produisirent des complications psychiques.

Le matin du 8, la malade, sans qu'aucun prodrome ait été constaté par les personnes qui l'entouraient, brusquement montra une agitation extrême, allant presque jusqu'à la colère ; au milieu d'une conversation avec ses compagnes, elle prétendit tout à coup être le sujet de la conversation, qu'on ne cessait de médire d'elle, et qu'on l'attaquait sans cesse dans sa vie privée. Toute la journée cet état persista ; et, pour elle, ce n'étaient pas seulement ses voisines qui médisaient d'elle, mais bien toutes les malades du service ; elle arpentait à grands pas la salle, apostrophant et couvrant d'invectives toutes celles qu'elle rencontrait. Vers le soir, cette agitation changea de caractère et devint un besoin d'autorité et de contrôle : les infirmières, d'après elle, ne faisaient pas leur service ; les malades se levaient, bien que le chef du service eût ordonné qu'elles restassent couchées. Elle s'occupait et s'inquiétait beaucoup de tous les détails du service, craignant que chaque chose ne fût pas faite à l'heure réglementaire.

Pendant la nuit, complète insomnie ; l'agitation est plus vive que pendant la journée. La malade refuse de rester coucher ; pour l'y maintenir, on est forcé de lui mettre la camisole ; elle vocifère, troublant ainsi le repos des autres malades ; mais, dans ces cris, il n'y a pas d'incohérence d'idées, toutes ses paroles sont l'expression d'idées reliées les unes aux autres par une certaine logique, et nous verrons que, le jour venu, elle se souviendra parfaitement de tout ce qui s'est passé pendant la nuit ; elle soutiendra énergiquement son dire. Pendant cette nuit, un nouveau phénomène se produit : ce sont des hallucinations ; la malade voit sans cesse un étranger venir converser avec la veilleuse, et ses hallucinations ne prennent pas de formes fantastiques ; elles se rapportent à des événements et à des êtres de la vie ordinaire. Les besoins du service l'inquiètent beaucoup.

Constipation opiniâtre.

9 avril (1). Le lendemain, la malade se souvient parfaitement des événements de la nuit : elle soutient énergiquement l'existence des êtres qu'elle a vus, elle raconte ce qu'ils ont fait, et, devant le chef de service, elle couvre l'infirmière d'invectives. Son agitation est toujours extrême, elle ne saurait rester en place ; son état est toujours caractérisé par le besoin de surveillance et de contrôle ; elle se plaint amèrement des médisances que se plaisent à débiter sur son compte, tant la sœur du service que les malades. Le mot de folie a été prononcé devant elle ; elle s'en défend énergiquement, et c'est une de ses grandes préoccupations de prouver qu'elle n'est pas folle.

Sa mémoire est affaiblie ; elle reconnaît à peine ou elle confond les personnes qui s'approchent ; s'est-elle éloignée de quelques pas de son lit, qu'elle ne saurait le retrouver ; elle s'approche alors d'un autre lit et s'étonne, sans pouvoir s'expliquer le fait, de trouver une étrangère à sa place.

Pas d'idée de suicide. — Pas de difficulté dans la parole. — Pas d'albumine dans les urines.

La température est à 40° et la même des deux côtés. (T. vaginale, 40°. T. axillaire, 39°7.)

On ne remarque ni dilatation ni rétrécissement de la pupille.

La nuit fut en tout semblable à la précédente : toujours agitation extrême, nécessitant des moyens coercitifs pour maintenir la malade au lit. Même insomnie, même loquacité. Les hallucinations reviennent avec la nuit et portent toujours, non sur des animaux ni des êtres fantastiques, mais sur les personnes avec lesquelles elle vit journellement : des infirmières, des étudiants, et toujours un pompier qui vient courtiser la veilleuse.

Le traitement institué est une potion avec 4 grammes de chloral. La malade n'en prend que la moitié.

10 avril. Même état. T. 39°, matin et soir.

11 avril. En plus des déviations d'idées des journées précédentes, un nouveau trouble s'est emparé de la malade : c'est l'idée fixe de quitter l'hôpital ; elle suit pour cela toutes les personnes qui sortent de la salle ; c'est ainsi qu'elle pénètre dans la salle des hommes, et ne con-

(1) Il est à noter que, pendant tous ces jours, la malade refusait de prendre des aliments. Son obstination, toutefois, n'était pas assez absolue pour nécessiter l'emploi de la sonde œsophagienne.

©BIU Santé

sent à revenir dans la salle des femmes que sur la promesse formelle d'un des élèves de lui faire quitter l'hôpital. Deux fois, dans la journée, elle échappe à la surveillance de ceux qui l'entourent et n'est rejointe que dans l'escalier.

Mais toujours ses actes sont conformes à ceux de la vie ordinaire, se résumant dans un besoin d'agir sans cesse et dans une préoccupation extrême de toutes choses.

La température a beaucoup baissé et est redevenue presque normale.

La malade a pris aujourd'hui 4 grammes de chloral, et, sous l'influence du médicament, elle a trouvé quelques instants de repos.

16 avril. Le même état persista, en s'améliorant et toujours avec les mêmes caractères, jusqu'aux 16 et 17 avril. A ces dates, l'excitation était remplacée par un état d'abattement : la malade restait un temps assez long dans un état d'apathie ; son visage exprimait l'hébétude, l'ennui, la tristesse ; elle répondait peu et avec lenteur aux questions qui lui étaient posées ; elle ne se souvient que très-vaguement de tout ce qui s'est passé et s'en étonne lorsqu'on l'interroge à ce sujet.

Son rhumatisme est presque entièrement disparu ; il n'a guère laissé qu'un peu de roideur des articulations.

Toujours même bruit morbide à la pointe du cœur.

Plus de traces de congestion pulmonaire.

Les mouvements du membre supérieur et des muscles présidant à l'articulation des sons ont recouvré toute leur intégrité.

12 mai. La malade a repris l'aspect, les habitudes et la vie qu'elle avait avant toutes les complications précédemment énoncées.

A différentes reprises, elle a présenté des phénomènes de congestion pulmonaire, qui ont été heureusement combattus par des applications de vésicatoires et de ventouses scarifiées sur le thorax.

Fin mai. A la fin de mai, son état est le même qu'au 12 mai.

9 juillet. Depuis le 12 mai, la malade n'a présenté aucun phénomène nouveau, sauf quelques accès d'asystolie qui se multiplièrent ; c'est dans l'un d'eux qu'elle mourut le 9 juillet.

Autopsie le 10 juillet. On trouve les lésions suivantes :

Les méninges sont saines ; elles ne présentent aucune trace d'altérations soit anciennes, soit récentes ; pas de congestion. Il en est de même du cerveau. Les coupes, faites avec soin, ne permettent pas de retrouver le foyer hémorrhagique que les symptômes observés pendant la vie avaient fait diagnostiquer. Les artères encéphaliques sont saines et sans traces d'athérome.

L'état du cerveau, en raison de l'élévation de la température, n'a pas permis d'en faire l'examen histologique.

Les poumons sont le siége d'une congestion des plus intenses ; à la coupe, ils offrent une teinte lie de vin presque noirâtre. Les plèvres sont saines, sans adhérences, sauf au niveau de la face postérieure du sternum. En ce point, et sur la face antérieure du cœur, il n'est plus permis de distinguer ni la plèvre, ni les feuillets, tant viscéral que pariétal, du péricarde ; toutes ces séreuses ne forment plus qu'une couche de 5 à 6 millimètres d'épaisseur, d'apparence fibreuse à la coupe, intimement unie, d'une part, à la face postérieure du sternum et à la région costale correspondant au cœur ; intimement unie, d'autre part, au muscle cardiaque. La même disposition se rencontre sur tout le viscère ; la symphyse cardiaque remonte jusqu'aux points où le péricarde se replie normalement sur les vaisseaux, en y formant des culs-de-sac ; ceux-ci n'existent plus ; en résumé, la cavité virtuelle péricardique n'existe plus, et le cœur est adhérent aux organes avoisinants.

Le résultat de cette symphyse est une dilatation extrême des cavités (ventricules et oreillettes). Le cœur présente un diamètre transversal de 12 centimètres au niveau de sa plus grande largeur, c'est-à-dire un peu au-dessous de la base des ventricules, et une hauteur en avant de 9 centimètres, depuis l'auricule jusqu'à la pointe ; en arrière, de 10 centimètres environ. Le ventricule gauche est relativement plus dilaté que les autres cavités. Les vaisseaux sont également plus ou moins dilatés à leur origine. A la coupe, le tissu musculaire a augmenté de volume, principalement au ventricule gauche ; il présente, en outre, une teinte jaunâtre indiquant un début de dégénérescence graisseuse. Il est manifeste qu'à la dilatation du viscère s'est venue joindre une hypertrophie du muscle cardiaque longtemps compensatrice. Dans les cavités, on constate dans les deux cavités ventriculaires, surtout du côté gauche et vers les valvules, des plaques blanchâtres, signes d'une ancienne endocardite, et une concrétion calcaire, grosse comme un grain de chènevis, sur la face interne de la valve supérieure de la valvule mitrale.

A l'ouverture de l'abdomen, écoulement d'une grande quantité de liquide ascitique ; aspect

©BIU Santé

blanchâtre du péritoine et des viscères baignés dans ce liquide; mais aucune production morbide, aucune adhérence.

Le foie a son volume normal; à la coupe, il offre l'aspect du foie muscade.

Les reins ont également subi, mais à un très-faible degré, un début de dégénérescence graisseuse.

Aucune autre lésion.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ANOMALIE

UN CAS SINGULIER D'ANOMALIE DES ORGANES GÉNITO-URINAIRES

Paris, 15 septembre 1876.

Monsieur le rédacteur,

Je vous adresse la description d'un cas curieux d'anomalie des organes génito-urinaires.

J'ai, dans ma clientèle du Bureau de bienfaisance, une jeune fille?... Marie J..., âgée de 17 ans, non réglée, à systèmes musculaire et adipeux peu développés, grande et lymphatique.

Actuellement convalescente d'une fièvre typhoïde grave, elle fut, pendant le cours de son affection, atteinte d'eschares au siége. Quand je voulus examiner ces plaies, je fus tout étonné d'apercevoir un scrotum qui, vu de la partie postérieure du corps, me parut bien conformé. Après ma visite, je fis part de mon observation à la mère, qui m'avoua qu'elle ne savait au juste à quel sexe appartenait son enfant, et me pria de lui donner mon avis.

Quand la malade fut entrée en convalescence, je l'examinai, et voici ce que je constatai (je vous en envoie un dessin pris séance tenante) :

Entre les grandes lèvres et à sa place normale, un clitoris ou plus justement un pénis ayant une longueur de 0,03 centimètres environ, muni d'un prépuce, d'un méat et d'un canal livrant passage aux urines, le tout bien conformé, malgré l'exiguïté.

A environ 0,01 centimètre au-dessous et sur la ligne médiane, un méat urinaire, qui n'est que l'orifice d'un infundibulum de 0,02 centimètres de profondeur.

Au-dessous de ce pseudo-méat féminin s'ouvre un vagin étroit, dans lequel on peut introduire aisément une sonde de femme, qui est arrêtée comme par une membrane élastique à environ 0,04 centimètres de profondeur. Des petites lèvres ayant environ 0,015 millimètres de largeur entourent l'orifice vaginal.

Tous ces organes sont entourés par des grandes lèvres qui, normalement conformées à la partie supérieure, se réunissent immédiatement au-dessous du vagin et forment alors un véritable scrotum, avec raphé médian, et ayant le volume et la saillie de celui d'un adolescent.

Ce scrotum renferme : à droite, un corps ovoïde identique, comme forme et volume, à un testicule d'adulte, mais moins ferme et insensible à la pression; ce ne peut être qu'un testicule ayant subi une dégénérescence graisseuse. A gauche, un corps identique, mais n'ayant que 1 centimètre environ de diamètre. Pas de traces de cordon ni de vaisseaux spermatiques.

Je n'ai pas voulu, par le toucher rectal, m'assurer de la présence ou de l'absence d'un utérus; mais, quoique non réglée encore, cette enfant éprouve depuis cinq mois et à intervalles réguliers, de la pesanteur et de la lassitude vers les organes du petit bassin. Le pénis est capable d'érection; mais la mère m'a dit n'avoir jamais remarqué sur le linge de son enfant des taches analogues à celles que produit le sperme.

Les seins sont à peine ébauchés; la voix n'offre aucun timbre caractéristique.

Que conclure de ce rapide examen?

Pour moi, je me suis contenté de dire à la mère que, inféconde comme homme, elle ne pourrait comme femme, vu l'étroitesse du conduit vaginal, avoir des relations sexuelles; qu'on ne devait point songer à la marier; et, qu'inscrite comme fille, il était inutile de faire modifier son état civil, ce qui aurait été nécessaire si on l'eût inscrite comme appartenant au sexe masculin.

Et cependant Marie J... est résolue à se tuer si sa conformation l'empêche de se marier. Que dois-je faire? Dois-je tenter de dilater progressivement le vagin rudimentaire, après un examen plus complet, bien entendu?

Votre avis, je vous prie, Monsieur et éclairé confrère; et en attendant, veuillez agréer mes respectueux sentiments.

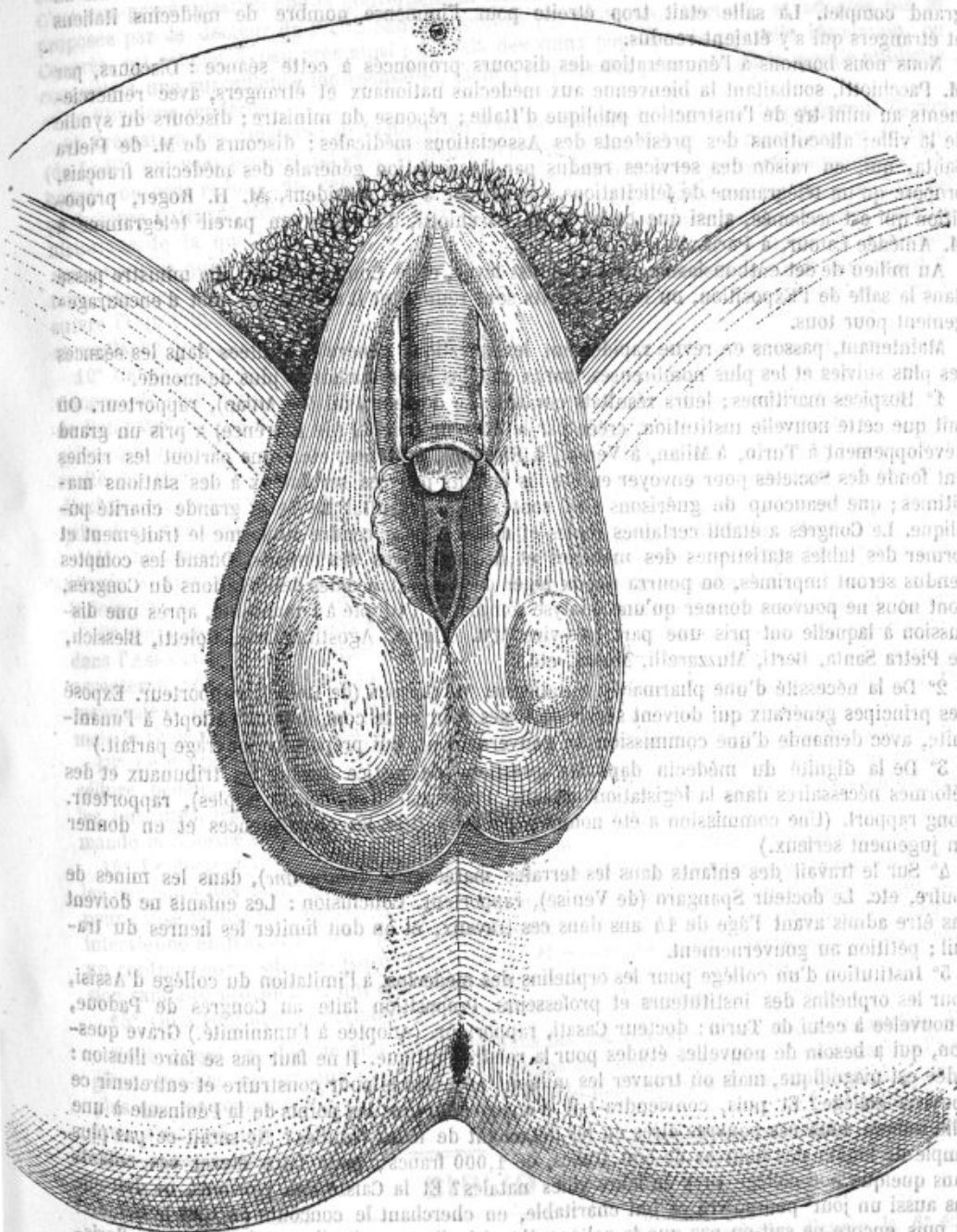
Dr THEZET.

Le seul et efficace conseil que l'on puisse, selon nous, donner à notre honorable confrère, est de s'assurer par tous les moyens d'exploration possibles si l'intéressant

©BIU Santé

sujet de son observation a ou n'a pas un utérus. Tout ce qu'il y a à faire ou à ne pas faire, dans ce cas, dépend absolument de l'existence ou de la non-existence de la matrice. Si l'utérus existe, le sujet est une femme, et il convient alors de tenter l'emploi des moyens propres à lui permettre de remplir les fonctions de son sexe. S'il n'y a pas d'utérus, la prudence et la morale prescrivent l'abstention.

LA RÉDACTION.



©BIU Santé

Congrès médical de Turin

(Suite. — Voir l'Union Médicale du 17 octobre 1876.)

II

L'inauguration du Congrès a été solennelle et imposante. Elle était présidée par M. Coppino, le ministre de l'instruction publique; par le préfet Bargoni; le maire, comte Rignon; le recteur de l'Université, professeur Paléri; les conseillers de la province et de la ville au grand complet. La salle était trop étroite pour l'immense nombre de médecins italiens et étrangers qui s'y étaient rendus.

Nous nous bornons à l'énumération des discours prononcés à cette séance : Discours, par M. Pacchiotti, souhaitant la bienvenue aux médecins nationaux et étrangers, avec remerciements au ministre de l'instruction publique d'Italie; réponse du ministre; discours du syndic de la ville; allocutions des présidents des Associations médicales; discours de M. de Pietra Santa, qui, en raison des services rendus par l'Association générale des médecins français, propose qu'un télégramme de félicitations soit adressé à son président, M. H. Roger, proposition qui est acclamée, ainsi que celle de M. Pacchiotti, d'adresser un pareil télégramme à M. Amédée Latour, à Paris.

Au milieu de cet enthousiasme, la séance est levée, et le Congrès ouvert. Le ministre passe dans la salle de l'Exposition, où les exposants sont réunis, et il adresse un mot d'encouragement pour tous.

Maintenant, passons en revue rapidement les questions générales traitées dans les séances les plus suivies et les plus nombreuses, parce qu'elles intéressaient le plus de monde.

1° Hospices maritimes; leurs résultats curatifs. Le docteur Pini (de Milan), rapporteur. On sait que cette nouvelle institution, créée par le docteur Barellai (de Florence) a pris un grand développement à Turin, à Milan, à Venise, à Florence, à Gênes, etc.; que partout les riches ont fondé des Sociétés pour envoyer en été les enfants pauvres scrofuleux à des stations maritimes; que beaucoup de guérisons s'en sont suivies, résultat de cette grande charité publique. Le Congrès a établi certaines règles et mesures pour rendre uniforme le traitement et former des tables statistiques des maladies et des guérisons des enfants. Quand les comptes rendus seront imprimés, on pourra mieux juger de l'importance des délibérations du Congrès, dont nous ne pouvons donner qu'une analyse sommaire. (Adopté à l'unanimité, après une discussion à laquelle ont pris une part très-vive MM. Albini, Agostini, Levi, Coletti, Blessich, de Pietra Santa, Berti, Muzzarelli, Mosca, etc.)

2° De la nécessité d'une pharmacopée italienne. M. Garneri (de Rome), rapporteur. Exposé des principes généraux qui doivent servir de bases pour cette compilation. (Adopté à l'unanimité, avec demande d'une commission du gouvernement, qui prépare un ouvrage parfait.)

3° De la dignité du médecin dans les questions de justice devant les tribunaux et des réformes nécessaires dans la législation actuelle. Professeur Raffaele (de Naples), rapporteur. Long rapport. (Une commission a été nommée pour en tirer les conséquences et en donner un jugement sérieux.)

4° Sur le travail des enfants dans les terrains marécageux (*maremme*), dans les mines de soufre, etc. Le docteur Spangaro (de Venise), rapporteur. Conclusion : Les enfants ne doivent pas être admis avant l'âge de 14 ans dans ces travaux, et on doit limiter les heures du travail; pétition au gouvernement.

5° Institution d'un collége pour les orphelins des médecins, à l'imitation du collége d'Assisi, pour les orphelins des instituteurs et professeurs. Proposition faite au Congrès de Padoue, renouvelée à celui de Turin; docteur Casati, rapporteur. (Adoptée à l'unanimité.) Grave question, qui a besoin de nouvelles études pour la rendre pratique. Il ne faut pas se faire illusion : l'idée est magnifique, mais où trouver les millions nécessaires pour construire et entretenir ce nouveau collége? Et puis, conviendra-t-il d'envoyer de tous les points de la Péninsule à une ville unique tous ces pauvres êtres en les détachant de leurs familles? Ne serait-ce pas plus simple de fonder des bourses de 500 francs, de 1,000 francs, pour faire élever ces enfants dans quelque bon collége près de leurs villes natales? Et la Caisse des pensions, ne doit-elle pas aussi un jour poursuivre ce but charitable, en cherchant le concours de tout le monde? Et puis encore ne sait-on pas que le collége d'Assisi, dont on cite l'exemple, n'est pas florissant? Donc cherchons, étudions, réfléchissons, et la bonne semence mûrira.

6° Écoles des rachitiques; instruction, éducation, gymnastique, orthopédie. Voilà une institution nouvelle, qui est née à Turin, sous la direction du comte Riccardi di Netro et du docteur Gamba, et qui a été reproduite et agrandie à Milan, sous celle du docteur Pini. Cet essai a donné de bons résultats. A l'Exposition d'hygiène qui a eu lieu à Bruxelles, il y avait des

©BIU Santé

modèles pour les démontrer. On a fait des rapports au Congrès sur les excellents effets de ces écoles, et le Congrès a encouragé par son approbation unanime ces bienfaiteurs de l'humanité.

7° Une belle discussion a eu lieu sur le *climat de Rome*. On sait tout ce qui s'écrit dans les journaux médicaux et politiques contre ce climat. Il y a beaucoup de préjugés. Les médecins romains ont prouvé que maintes erreurs se glissaient au milieu de quelques vérités, et que tout n'est pas si mal qu'on croit hors de Rome.

8° Réforme des lois qui régissent la prostitution dans les villes. Discussion très-brillante et très-profonde, à laquelle ont pris part M. de Pietra Santa, le député docteur Bertani, célèbre chirurgien, et le professeur Pelizzari (de Florence), un des premiers syphilographes d'Italie. C'est une grave question que le gouvernement italien a mise à l'ordre du jour. La conclusion proposée par le docteur de Pietra Santa, soutenue par le docteur Bertani, et adoptée par le Congrès, est conçue à peu près ainsi : On fait des vœux pour que la nouvelle législation, en conservant une surveillance indispensable, sache s'inspirer des principes de la morale publique et de l'hygiène moderne.

9° Crémation des cadavres; démonstration d'un crématoire inventé par le professeur Gorini (de Lodi), qui veut prouver qu'avec la petite dépense de dix francs, et dans l'espace de trois heures, on peut réduire en cendres un cadavre. Discussion très-importante soutenue par les professeurs Ratti (de Rome), Pini (de Milan) et de Pietra Santa, qui, dans un court et brillant historique de la question, dans une analyse de tous les projets et plans proposés, dans un aperçu sur ce qui vient d'être exposé et jugé à Bruxelles, reçoit les compliments de son auditoire. On en conclut cependant que, pour le moment, ce qu'il y a de mieux à faire, c'est de suivre l'esprit libéral du gouvernement italien, qui laisse pleine liberté de crémation, sous la surveillance des Conseils municipaux et provinciaux.

10° Caisse des pensions viagères. Rapport sur son développement, depuis sa fondation au Congrès de Padoue en 1875 jusqu'à présent. Nous l'avons annoncée dans l'UNION MÉDICALE de l'an passé. Les bases fondamentales ont été empruntées au règlement de l'Association française, qui a donné le plus grand exemple au monde par l'initiative, la persévérance et la générosité des médecins de France. La Caisse des pensions, en Italie, en est à sa première année d'existence; donc elle ne peut guère faire de miracles; mais, si les Italiens imitent les Français, dans quelques années elle sera prospère. Travaillez, c'est le fonds qui manque le moins.

11° On a posé les bases d'une Société italienne d'hydrologie et de climatologie. Puisse-t-elle réussir à grouper ensemble tous les médecins qui s'occupent de cette branche si utile! Puissent-ils développer tout ce qu'il y a de bon et d'inconnu en Italie!

12° On a eu deux questions accidentelles à résoudre. Les dentistes demandaient à entrer dans l'Association et de former une section spéciale d'*odontoiâtrie*. On leur a répondu qu'on accepterait volontiers tous les docteurs, mais qu'on devait refuser l'entrée aux dentistes qui manquaient de ce titre. Quelques homœopathes aussi voulaient être membres du Congrès; mais le règlement ne les admettant pas, on leur a refusé la carte d'admission.

13° Le docteur Ciattaglia (de Rome) a fait une critique sévère d'un article du Code de procédure pénale, par lequel les médecins sont forcés par la loi de dénoncer les maladies, les blessures, les empoisonnements qu'ils découvrent chez leurs clients. L'Assemblée a demandé la réforme de cet article.

14° Le docteur Ottavio Leoni (de Rome) a mis en relief la position difficile qui existe entre les médecins des campagnes et les maires, qui peuvent à tout moment donné les renvoyer pour cause politique, caprice ou autre. Le Congrès a adopté le parti de demander que la loi intervienne en posant le principe que le médecin *condotto*, c'est-à-dire attaché au village par un contrat pour visiter les pauvres, ne puisse être renvoyé sans l'intervention de la Commission sanitaire provinciale, qui doit juger après avoir examiné le différend.

15° On a voté une souscription pour un monument à l'anatomiste Eustache.

Voilà ce qui s'est fait de plus important dans les séances générales et dans la section d'hygiène. Passons aux travaux principaux des autres sections. Nous serons très-courts, d'autant plus que les comptes rendus des secrétaires ne sont pas encore publiés. Ce n'est pas une analyse, c'est une chronique. (*A suivre.*)

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS SUR LES MALADIES DES ENFANTS, par Ch. WEST, traduites d'après la 6e édition anglaise, et annotées par le docteur ARCHAMBAULT. Paris, 1876. G. Masson.

Si les *Leçons sur les maladies des enfants* du docteur Charles West sont un ouvrage classique dans la littérature médicale anglaise, elles le deviendront aussi chez nous, grâce à la tra-

©BIU Santé

duction française du docteur Archambault. La médecine des enfants n'est pas une spécialité fermée dont on puisse volontairement se désintéresser; le rôle du médecin dans la famille ne permet à aucun de négliger l'étude de la pathologie infantile. Mais il n'est pas de branche de notre art qui le soumette à de plus rudes épreuves, où sa responsabilité soit plus gravement engagée, où les ressources de son savoir et les facultés de son esprit soient tenues à une plus constante vigilance. Le livre du docteur West est un guide excellent pour nous aider à affronter tous ces périls; c'est le résumé d'une longue carrière et d'une vaste expérience, c'est la parole autorisée d'un maître s'inspirant, dans toute sa pratique, du respect et de l'amour de notre profession, et, par dessus tout, de l'amour des enfants.

Il est impossible de ne pas être touché des conseils à la fois si paternels et si précis que nous donne le docteur West sur la manière d'aborder les enfants, de les examiner, de capter leur confiance, d'être avant tout auprès d'eux un ami qui s'impose par la sympathie. C'est là, en quelque sorte, la clef de la position, sans laquelle la science la plus solide et les meilleures intentions échoueraient contre mille petits écueils insurmontables. Le devoir du médecin auprès des enfants consiste tout autant à prévoir qu'à savoir; il faut devancer le mal et en reconnaître l'existence quand elle se traduit encore en caractères mal définis.

Pour nous initier à cette œuvre de divination, le docteur West excelle à mettre en relief la valeur exacte de tous les symptômes, de tous les troubles de la santé, même des moins redoutables en apparence. Son livre est essentiellement un livre de clinique, fortement empreint de l'esprit scientifique de cette époque peu reculée où l'observation au lit du malade n'avait point de rivale.

L'auteur s'empresse de le reconnaître lui-même, ses idées et sa pratique sur quelques points ne sont plus tout à fait de notre temps; il peut avouer bien haut son attachement à cette médecine traditionnelle et vraiment classique qui n'est pas encore détrônée, et j'ajouterai même que c'est là un des plus grands charmes de son enseignement. C'est surtout dans sa thérapeutique que le passé se reflète le plus vivement; quelques formules un peu surannées, quelques médications, aujourd'hui tombées en désuétude, seront facilement saisies par le lecteur et remplacées par des acquisitions plus positives. On s'étonnera davantage de voir le docteur West conserver encore certaines classifications auquelles des travaux français semblaient avoir porté le dernier coup; c'est ainsi qu'il admet les deux formes de croup, l'angine laryngée inflammatoire ou sthénique, et l'angine pharyngée diphthéritique, alors que, depuis Bretonneau, l'unité parfaite de ces deux formes n'est plus mise en question en France. Il n'est pas moins intéressant de connaître les idées qui règnent encore à l'étranger sur ces questions capitales, et qui portent certainement la marque de constitutions médicales et de modalités morbides assez différentes des nôtres. Le lecteur est éclairé d'ailleurs sur ces points de controverse par des notes très-complètes dont le docteur Archambault a enrichi sa traduction, et qui ne sont pas un des moindres mérites de l'ouvrage. Il a donc rendu un double service à la science, en nous faisant connaître les leçons du docteur West, et en y ajoutant les fruits de sa propre expérience. Je vais au devant du reproche qu'on pourra m'adresser, d'avoir un peu tardé à rendre compte de ce livre, dont l'apparition n'est plus toute récente; je n'ai qu'une excuse, on l'appréciera : c'est qu'une pareille lecture doit être lente, attentive, et que malgré soi on ne peut s'empêcher de l'approfondir.

Dr Lubanski.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 octobre 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Déclaration de vacance d'une place de membre titulaire. — Présentation : Traitement des hémorrhoïdes par la dilatation forcée du sphincter anal. — Communications : Observation d'hémiplégie dans la hernie étranglée. — Lecture : Des rapports du psoriasis buccal avec le cancroïde.

M. le Président déclare la vacance d'une place de membre titulaire; il croit devoir avertir les personnes qui ont déjà concouru qu'elles ne seront admises à ce concours qu'après avoir adressé à M. le Président de la Société de chirurgie une nouvelle lettre de candidature. Cette lettre doit être adressée au secrétariat, avant le 1er novembre, époque où sera nommée la commission chargée d'examiner les titres des candidats.

— M. Verneuil présente, au nom d'un de ses anciens élèves, M. le docteur Fontan, une brochure sur le *Traitement des hémorrhoïdes par la dilatation forcée du sphincter de l'anus*. Les observations consignées dans ce travail, analogues aux faits que M. Verneuil a eu lui-même l'occasion de recueillir, sont de nature à faire supprimer désormais toutes les opérations san-

©BIU Santé

glantes du traitement des hémorrhoïdes. Telle est du moins l'opinion exprimée par l'éminent professeur de clinique de la Pitié.

— M. Nicaise, à l'occasion du rapport lu dans la dernière séance, par M. Théophile Anger, sur un travail de M. le docteur Berger, relatif aux accidents nerveux qui compliquent l'étranglement herniaire, communique deux observations d'hémiplégie survenue dans deux cas de hernie étranglée.

Dans le premier cas, il s'agit d'une femme de 57 ans, ayant depuis plusieurs années une hernie crurale droite du volume d'un petit œuf de poule, laquelle étant incomplétement contenue par un bandage défectueux, finit par devenir irréductible et présenter les phénomènes de l'étranglement. Le taxis fut pratiqué sans succès, le jour même, par un médecin de la ville; le lendemain la malade fut atteinte d'accidents de paralysie de la sensibilité et du mouvement du côté gauche, avec paralysie faciale du même côté, sans trouble de l'intelligence. Elle fut transportée à l'hôpital, où M. Nicaise, après une tentative infructueuse de taxis, pratiqua la kélotomie et put réduire ainsi la hernie. La malade guérit de l'opération, mais en conservant son hémiplégie.

Le second fait est relatif à une femme de 64 ans, qui entra à l'hôpital Saint-Louis le 11 septembre dernier, pour une hernie inguinale datant de deux ans et qui, étant mal contenue, s'était étranglée la veille à sept heures du matin. Les vomissements étaient incessants. M. Nicaise constata l'existence d'une hernie inguinale et diagnostiqua une entéro-épiplocèle. Comme il n'avait pas été fait de tentative de taxis, M. Nicaise crut devoir essayer de ce moyen de réduction appliqué modérément et après chloroformisation de la patiente. Le taxis ayant échoué, il fit une ponction aspiratrice, mais sans plus de succès. Il fallut recourir à la kélotomie, qui fut pratiquée trente-six heures environ après le début de l'étranglement. Le sac ouvert, il fut facile de faire rentrer l'intestin, mais ce fut en vain que M. Nicaise s'efforça de réduire la masse de l'épiploon hernié; il fallut en pratiquer la résection. Il y eut, à la suite de cette opération, des accidents de péritonite localisée qui se dissipèrent au bout de quelque temps; mais la malade, prise d'une diarrhée incoercible, s'affaiblit de plus en plus; puis, dans les derniers jours de septembre, elle présenta tout à coup des accidents d'hémiplégie et, finalement, succomba le 28 septembre.

Ainsi, voilà deux cas d'hémiplégie survenue dans la hernie étranglée. M. Nicaise se demande s'il ne s'agit pas là d'hémiplégie produite par action réflexe, et s'il ne faudrait pas mettre ces faits à la suite des accidents nerveux signalés par M. Berger comme complication de l'étranglement herniaire. Sans vouloir se prononcer sur ce point, M. Nicaise pense qu'il y a lieu de prendre ces faits en considération en attendant de nouvelles observations qui les confirment ou les infirment.

M. Blot ne voit pas, dans les détails des observations communiquées par M. Nicaise, de motif suffisant pour établir une relation de cause à effet, entre la hernie étranglée et l'hémiplégie. Il est impossible de voir dans ces deux faits autre chose qu'une simple coïncidence.

M. Verneuil pense qu'il faut tenir grand compte des coïncidences pathologiques, car elles conduisent souvent à découvrir des relations de cause à effet que l'on n'avait pas aperçues de prime abord, et qui avaient paru n'être que de simples coïncidences. C'est ainsi que M. Verneuil, en observant pour la première fois des faits de congestion pulmonaire grave et même mortelle, dans certains cas de hernie étranglée, avait cru à une simple coïncidence; mais ces coïncidences se sont multipliées, des faits semblables ont été observés un grand nombre de fois par différents chirurgiens, et il a bien fallu voir entre l'étranglement herniaire et la congestion pulmonaire un lien plus intime, une véritable relation de causalité.

M. Verneuil ne saurait trop approuver M. Nicaise d'avoir porté devant la Société de chirurgie les faits qu'il vient de communiquer; il ne trouve pas extraordinaire, pour sa part, que, sous l'influence d'une prédisposition spéciale, le cerveau soit frappé d'hypérémie ou d'hémorrhagie, dans la hernie étranglée, de même qu'il n'est plus étonné aujourd'hui de voir survenir une congestion pulmonaire grave à la suite d'un étranglement intestinal.

M. Lannelongue appuie l'opinion exprimée par M. Verneuil. Pendant son séjour à Bicêtre, il a eu souvent l'occasion de vérifier l'exactitude d'une observation faite par son interne, à savoir que, chez les vieillards hernieux et asthmatiques, lorsqu'il survenait du côté de la hernie quelque poussée d'irritation, les accès d'asthme devenaient beaucoup plus intenses.

Aujourd'hui que l'on a commencé à découvrir entre les divers organes de l'économie d'intimes relations établies grâce aux propriétés réflexes du système nerveux, il ne faut pas repousser légèrement les faits analogues à ceux communiqués par M. Nicaise. Déjà un observateur distingué, M. le docteur Lépine, a relevé des faits d'hémiplégie survenus dans le cours de la pleurésie, et qu'il attribue à une action réflexe ayant son point de départ dans l'irritation de la membrane séreuse pulmonaire. Pourquoi l'irritation de la membrane séreuse péritonéale dans la hernie étranglée ne serait-elle pas capable de produire, par action réflexe, les

©BIU Santé

mêmes accidents d'hémiplégie? Il ne faut donc pas repousser les faits de M. Nicaise par une fin de non-recevoir, sans examen suffisant.

M. Maurice Perrin est tout à fait enclin à accepter et à comprendre les observations de M. Nicaise et de M. Verneuil, ainsi que la corrélation entre l'étranglement herniaire et l'hémiplégie ou la congestion pulmonaire.

Ne voit-on pas, tous les jours, des phénomènes névropatiques, paralytiques ou convulsifs, que l'on explique par la paralysie ou par l'excitation du système vaso-moteur? Est-il, dès lors, difficile de comprendre et d'admettre que l'étranglement herniaire devienne le point de départ d'une congestion pulmonaire ou cérébrale, et montre ainsi le lien plus ou moins intime qui rattache le poumon ou le cerveau au péritoine? Ne sait-on pas que, dans certains cas, une plaie pénétrante de l'abdomen peut causer la mort, dès les premières vingt-quatre heures, c'est-à-dire bien avant que l'inflammation se soit emparée du péritoine, ainsi que le démontre l'absence de toute altération lors de l'examen nécroscopique?

M. Th. Anger rappelle que dans le travail de M. Berger, sur lequel il a fait un rapport dans la dernière séance, l'auteur n'hésite pas à attribuer à l'étranglement lui-même les phénomènes nerveux que l'on observe dans la hernie étranglée. M. Anger a cru devoir faire des réserves à cet égard. Il a remarqué que ces phénomènes n'étaient observés que lorsque, dans l'étranglement, il y a en même temps congestion intestinale. Il préfère attribuer les phénomènes nerveux à la congestion viscérale plutôt qu'à l'étrangement lui-même.

M. Nicaise rappelle avec quelle réserve il a présenté les faits qu'il vient de communiquer à la Société de chirurgie. Il n'a pas affirmé qu'il y eût relation de cause à effet entre l'étranglement herniaire et l'hémiplégie, mais il a pensé que ces observations pourraient attirer l'attention des observateurs et servir de point de départ pour des observations ultérieures. D'ailleurs l'hémiplégie réflexe par congestion viscérale est admise par d'excellents observateurs, parmi lesquels on peut citer au premier rang M. Brown-Séquard. Dans une discussion qui s'est élevée dernièrement au sein d'une Société médicale à l'occasion du travail de M. Lépine sur l'hémiplégie d'origine pleuro-pneumonique, deux opinions ont été émises sur ce sujet. Les uns ont expliqué l'hémiplégie par des embolies détachées de l'organe malade et ayant pénétré dans le cerveau. Les autres, alléguant les cas où il a été impossible de trouver, à l'autopsie, ni embolie ni ramollissement cérébral, ont été portés à admettre que l'hémiplégie était due à une sorte d'ischémie par action réflexe. Telle a été l'opinion soutenue par M. Lépine.

M. Nicaise fait remarquer qu'il est difficlle d'admettre l'embolie dans les cas qu'il a communiqués, car il faudrait la faire partir de l'intestin. En résumé, ce sont deux observations qu'il a voulu apporter comme simple contribution à l'étude de l'intéressante question qui se discute actuellement.

M. Blot est heureux d'avoir provoqué les explications données par les divers membres qui ont pris la parole dans cette discussion. Du moment que l'on ne donne pas d'autre signification aux faits communiqués par M. Nicaise, que celle de simple coïncidence d'accidents d'hémiplégie survenus dans deux cas de hernie étranglée, M. Blot les accepte volontiers; il ne les repoussait que parce qu'il avait cru voir dans l'auteur l'intention de les présenter comme établissant une relation de cause à effet entre la hernie étranglée et l'hémiplégie. M. Blot ne pouvait accepter cette signification, n'ayant rien vu, dans les détails de ces observations, qui pût autoriser une semblable interprétation. Pour la faire accepter, il faudrait que M. Nicaise présentât une série d'observations probantes comme celles qui ont définitivement établi dans la science la relation de la gangrène avec la glycosurie. Jusque-là, il y a lieu de rester à cet égard dans un doute philosophique.

— M. le docteur Terrillon lit une note relative aux rapports du psoriasis buccal avec le cancroïde de la langue. Ce travail contient la relation de l'observation d'un individu âgé de 50 ans, syphilitique et alcoolique, dans la famille duquel n'existait aucun antécédent cancéreux, et qui avait depuis cinq ans, sur la langue, des plaques épaisses, blanches et résistantes de psoriasis. Ce malade ayant succombé aux suites d'une inanition produite par des troubles progressifs de la déglutition, l'examen histologique de la langue a montré, dans l'épithélium et dans le derme de cet organe, les altérations propres au cancroïde. Nous devons nous borner à cette indication sommaire du travail de M. le docteur Terrillon, nous proposant d'y revenir plus tard à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner.

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

©BIU Santé

FORMULAIRE

BAUME NÉVROPATHIQUE.

Essence de térébenthine.	50 grammes.
Eau de chaux	30 —
Savon médicinal râpé.	q. s.

On introduit l'eau de chaux, l'essence, et une petite quantité de savon dans un matras; on agite, et on ajoute le savon petit à petit, jusqu'à ce que le mélange ait acquis la consistance d'une pommade. — Conseillé contre les douleurs d'origine névralgique ou rhumatismale. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 OCTOBRE 1747.

Léonard-Louis Finke naît à Cappeln. Devenu médecin pensionné d'abord à Tecklembourg, ensuite à Lingen, il s'est fait connaître par diverses productions très-estimées, et dignes du rang distingué auquel l'opinion publique les a placées dans la littérature médicale. On a de lui, surtout, une Géographie médicale qui n'a point été surpassée. Malheureusement elle est écrite en allemand. (Lingen, 1789; in-8°.) — A. CH.

COURRIER

MINISTÈRE DE LA GUERRE. — Voici la liste, par ordre de mérite, des candidats admis à l'emploi d'élève du service de santé militaire. (Décision ministérielle du 17 octobre 1876.)

1° MÉDECINS

Vingt candidats sans inscriptions. — 1 Mathieu (Marie-Charles-Louis); 2 Descours (Marie-Régis-Casimir-Léopold); 3 Clément (Charles-Joseph-Auguste); 4 Ott (Éloi-Médard); 5 Rousseau (Gabriel-Isidore); 6 Couillault (Charles-Marie-Edmond); 7 Couénon (Arthur-Gaston-Joseph); 8 Castel (Henri-Charles-Lucien); 9 Joly (Pierre-Lucien); 10 Berthoud (Albert-Philippe); 11 Spite (Marie-Léonce-Théophile); 12 Deschuttelaëre (Georges-Winoc-Jean); 13 Marion (Jean-Désiré); 14 Bony (Charles-Joseph-Alexis); 15 Treillet (Pierre-Joseph); 16 Toussaint (Pierre-Nativité-Georges-Paul); 17 Beylier (Albert-Philippe); 18 Long (Georges-Pierre-Marie); 19 Marion (Joseph-Gospard-Louis); 20 Lévy (Albert).

Quinze candidats à quatre inscriptions. — 1 Artaud (Pierre-Bernard-Gaston); 2 Nimier (Henri-Jacques); 3 Farcy (Marie-Victor-Émile); 4 Lapeyre (Michel-Raoul); 5 Tracou (Louis-Jérôme); 6 Tuffier (Martin-Théodore); 7 Labit (Henri); 8 Lemoine (Georges); 9 Coindreau (Jules); 10 Baret (Auguste-Jules-Ange); 11 Labanowski (Emile-Louis-Léon-Calixte); 12 Durand (Marie-Jules-Félix); 13 Marix (Edgar-Jacob); 14 Rouget (Paul-Marie-Joseph-Victor); 15 Félix (Henri).

Vingt candidats à huit inscriptions. — 1 Derouet (Paul-Jules); 2 Lullien (Auguste-Michel); 3 Reboud (Joseph-Arsène); 4 Altemaire (Louis-Eugène); 5 Borel (Jean-Louis); 6 Gancel (Edmond-Eugène-Louis); 7 Soulé (Jean-Baptiste); 8 Rascol (Charles-Victor-Sylvestre); 9 Pitois (Édouard-Alphonse); 10 Netter (Jules-Arnold); 11 Baudisson (Eugène-Louis-Jean-Baptiste); 12 Guerrier (Jean-Baptiste-Henri-Auguste); 13 Goureau (Théophile-Séraphin-Adolphe); 14 Jamin (Louis-Adolphe); 15 Janicot (Jean); 16 Dupuy (Paul-Antoine-Alexandre-Émile); 17 Namin (Jules-Léon); 18 Bonnet (Ambroise-Bernard); 19 Pinet (Camille); 20 Chandèze (François).

Vingt candidats à douze inscriptions. — 1 Vack (Michel-Georges-René); 2 Monin (Ernest); 3 Briand (Henri-Honoré); 4 Sabatié (Joseph-Marie-Louis-Émile-François-Charles); 5 Fournier (René-Adrien); 6 Guillemot (Claude-François-Émile); 7 Larue (Robert-Paul-Léon); 8 Noël (Marie-Eugène-Nicolas); 9 Pauzat (Jean-Eugène); 10 Debierre (Charles-Marie); 11 Baur (Jean-Baptiste-François-Auguste); 12 Duroux (Charles-Marie); 13 Fournier-Bergeron (Gaston-Louis); 14 Robert (Joseph-Ferdinand); 15 Sauvage (Jean-Baptiste-Eugène); 16 Chenu Jean-Baptiste-Raoul); 17 Milliès, dit Lacroix (Adrien-Jules-Louis); 18 Torthe (Louis-Antonin); 19 Kaufmann (Gustave); 20 Galbruner (Charles-Marie-Frédéric).

2° PHARMACIENS

Trois candidats sans inscriptions. — 1 Nicolas (Claude); 2 Labrousse (François); 3 Le Bourgeois (Pierre-Louis).

©BIU Santé

Cinq candidats à quatre inscriptions. — 1 Merlat (Pierre-Marie) ; 2 Pecque (Victor-Louis-Aristide) ; 3 Bayrac (Pierre) ; 4 Levie (François) ; 5 Payen (Jules-Marie-Lambert).

Quatre candidats à huit inscriptions. — 1 Baudin (Marie-Louis-Émile) ; 2 Cuvelier (Charles-Louis-Maurice) ; 3 Grapin (François-Arthur) ; 4 Bernou (Joseph-Édouard-Pierre).

L'ANTHROPOLOGIE A L'ÉCOLE PRATIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Le 15 novembre prochain aura lieu, à l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris, l'inauguration d'une nouvelle institution scientifique, l'École d'anthropologie, fondée par la Société française d'anthropologie.

La Faculté de médecine de Paris, à l'unanimité, a déclaré que cette École ne pouvait être qu'une annexe très-utile aux études médicales et a autorisé les cours dans un local dépendant de l'École pratique, bâtiment du musée Dupuytren.

Le Conseil municipal de Paris et le Conseil général de la Seine ont voté tous les deux une subvention à l'École pour que les cours soient gratuits.

Enfin, un groupe d'amis des sciences, parmi lesquels se trouvent MM. James, Édouard et Arthur de Rothschild, d'Eichtal, Ménier, des Rosiers, etc., ont souscrit le capital nécessaire pour l'installation de l'École dans les meilleures conditions.

Les savants chargés des cours sont MM. Paul Broca (anthropologie anatomique) ; Paul Topinard, conservateur des collections de la Société (anthropologie biologique) ; Eugène Dally (ethnologie) ; Gabriel de Mortelles, président de la Société d'anthropologie et d'ambiologie pré historique, conservateur du musée de Saint-Germain (anthropologie préhistorique) ; Hovelacque (anthropologie linguistique).

Les cours sont publics.

EFFET DE LA LUMIÈRE. — L'effet de la lumière, considérée comme cause du réveil de la vie dans le règne végétal, vient d'être observé près d'Athènes, par le professeur von Hendreich, dans des circonstances bien curieuses. On sait que les mines du Laurium, qui ont donné lieu à de si longs et de si vifs débats diplomatiques, consistent, pour une grande partie, en scories provenant de l'exploitation par les anciens Grecs, mais qui contiennent encore beaucoup d'argent, que l'on en extrait aujourd'hui par les procédés perfectionnés de l'art moderne.

Or, sous ces scories, depuis au moins quinze cents ans, dormait la semence d'une papavéracée du genre glaucium. Depuis qu'on les a enlevées pour les porter aux fourneaux, sur tout l'espace qu'elles recouvraient ont poussé et fleuri les jolies corolles jaunes de cette fleur, qui était inconnue à la science moderne, mais qui se trouve décrite dans Pline et Dioscoride.

Elle avait donc disparu de la surface du globe depuis quinze ou vingt siècles.

Un fait analogue s'est produit pour le blé que l'on trouve dans les anciennes sépultures égyptiennes. Ces graines de blé mises en terre donnent un blé magnifique, haut de deux mètres et avec des épis bifurqués chargés de graines abondantes.

LES ALIÉNÉS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE. — D'après le budget du département de la Seine, qui vient d'être distribué au Conseil général, le nombre des aliénés qui seront à la charge du département en 1877 sera de 7,174. Les asiles de Sainte-Anne et de Vaucluse en contiendront chacun 700, soit 1,400, dont 650 hommes et 750 femmes ; celui de Ville-Évrard en renfermera 640. (Ce dernier chiffre est indépendant de celui des pensionnaires reçus par le département dans cet asile et qui sont à la charge de leurs familles.) On compte que Bicêtre recevra 540 aliénés et la Salpêtrière 662 aliénées. Enfin les asiles de province en recevront 4,125.

En évaluant à 1 fr. 50 le prix de journée moyen pour chaque aliéné, on trouve que la dépense à supporter de ce chef par le budget du département s'élèvera à environ 4,017,774 fr.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, à 3 *heures 1/2 précises*). — La Société médicale des hôpitaux se réunira le vendredi 27 octobre 1876.

Ordre du jour : 1° Rapport sur les maladies régnantes des mois de juillet, août et septembre 1876, par M. Ernest Besnier ; — 2° Sur la langue noire, par M. Lancereaux. — 3° Suite de la communication de M. Laboulbène sur les tænia.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants.—Pendant la semaine finissant le 19 octobre 1876, on a constaté 766 décès, savoir : Variole, 2 décès ; — rougeole, 11 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 29 ; — érysipèle, 3 ; — bronchite aiguë, 17 ; — pneumonie, 42 ; — dysenterie, 2 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 11 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 20 ; — croup, 33 ; — affections puerpérales, 2 ; — affections aiguës, 201 ; — affections chroniques, 329 (dont 139 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 40 ; — causes accidentelles, 23.

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

Tout l'intérêt de la séance s'est concentré sur une communication très-intéressante faite par M. Verneuil. L'honorable professeur de clinique chirurgicale de l'hôpital de la Pitié a fait, non sans une certaine émotion, le récit dramatique d'une opération de gastrotomie qu'il a pratiquée avec succès sur un jeune homme de 17 ans. Les détails de ce fait doivent se trouver au compte rendu de la séance, nous ne les reproduirons pas ici, afin de ne pas faire double emploi. Nous nous bornons à quelques réflexions.

L'opération de la gastrotomie, pratiquée pour la première fois il y a trente-cinq ou quarante ans par M. Sédillot, n'a pas eu de brillantes destinées. M. Verneuil assure que quinze fois sur quinze elle a eu pour résultat la mort. Une opération qui donne cent pour cent d'insuccès, n'était pas faite pour beaucoup encourager les chirurgiens. Comment donc se fait-il que M. Verneuil n'ait pas perdu l'espoir de sauver le malade confié à ses soins, au moyen d'une opération jusqu'ici si meurtrière? L'honorable professeur a légitimé son intervention par des motifs puisés dans une bonne pathologie. Les insuccès de la gastrotomie, a-t-il dit, tiennent surtout à cette condition, c'est qu'elle n'a été guère pratiquée que pour des rétrécissements de l'œsophage occasionnés par une affection diathésique, par le cancer surtout. Pas d'espoir de succès dans ces conditions d'empoisonnement de l'organisme, où toute opération ne fait qu'activer l'infection générale.

Le sujet de l'observation de M. Verneuil se trouvait dans des conditions meilleures. Il était jeune, bien portant, indemne de toute infection diathésique, et ne pouvant attribuer le rétrécissement de l'œsophage dont il était atteint et qui le conduisait au tombeau, qu'à un accident fortuit, qu'à une véritable brûlure de l'œsophage par une solution caustique de potasse, avalée par mégarde.

Il va sans dire qu'avant d'en venir à une opération aussi grave que celle d'ouvrir l'estomac, tous les moyens imaginés pour y faire pénétrer une sonde, et tous ceux qui ont été inspirés par l'initiative féconde et éclairée du chirurgien de la Pitié, ont été employés sans succès. C'est donc devant la mort imminente par inanition d'un jeune homme de 17 ans, qui ne demandait pas mieux que de vivre, que M. Verneuil s'est décidé et a décidé la famille du malade et le malade lui-même à tenter l'opération de la gastrotomie.

FEUILLETON

QUELQUES LETTRES INÉDITES DE GUY PATIN (1).

LETTRE XXVIII (2).

Ce vendr. 23. de sept. 1661.

Monsieur,

Je vous escrivis hier tout ce que je sçavois de diverses affaires. Le Cousin Fouquet est toujours à Angers bien gardé; *nemo hîc dubitat totam rem ad mortem iturum. Quod si me quæras cur illic tamdiù hæreat, nec in hanc urbem adducatur, certè nescio, nec forsan, præter ipsum Regem, mortalium nemo; arcanum est Principis, altâ mente repostum; mysterium est politicum, et illud maximum, quod ventura dies revelabit* (3).

Cet homme que sçavez, qui est prisonnier dans le Grand Chatelet, est fort malheureux; ses

(1) Voir les numéros des 15 juin, 4, 11, 25 juillet, 1er, 15, 29 août, 12, 26 septembre et 10 octobre.

(2) Cette lettre a été écrite à Falconet, et est inédite.

(3) On voit que Guy Patin n'attribue pas à de simples dilapidations l'emprisonnement de Fouquet, surintendant des finances; il y voit une cause plus grande, une cause politique. L'histoire n'a pas, en effet, dit son dernier mot dans cette affaire. Fouquet ne sortit du château d'Angers qu'à la fin de décembre 1662; enfermé successivement à Vincennes, à Moret, à la Bastille, à Pignerol, il mourut dans cette dernière place en mars 1681.

page 625 sur 1000

©BIU Santé

Tous les détails de cette opération ont été exposés par M. Verneuil avec une clarté saisissante. C'est un habile et un attachant démonstrateur que M. Verneuil. Il a le verbe, l'accent et la mimique. Ce qui nous a surtout fait éprouver une véritable satisfaction, c'est qu'il a parsemé son récit de réflexions très-pratiques, très-cliniques, et fondées sur des données traditionnelles qu'on est ailleurs très-porté à méconnaître ou à oublier. Il a répondu, par exemple, par des motifs puisés dans les entrailles de la clinique, à une objection de M. Colin sur le mode opératoire employé par M. Verneuil, comparé à celui qu'on emploie dans les expériences physiologiques sur les animaux, sur les chiens entre autres. Ces messieurs de la vétérinaire sont trop disposés à comparer ce qui se pratique sur les animaux bien portants, sans antécédents pathologiques, inconscients de leur situation, avec ce que le chirurgien est obligé de tenter sur un être humain, depuis plus ou moins longtemps malade, affaibli par la maladie, et dont le système nerveux est plus ou moins excité. Ces réflexions, fort justes et fort sensées, ont été très-approuvées.

M. Verneuil a promis de présenter, mardi prochain, son intéressant opéré à l'Académie, qui pourra se donner le spectacle d'un repas pris par la bouche stomacale de ce pauvre jeune homme, atteint d'une infirmité dont, hélas! il ne pourra jamais se débarrasser.

Avant cette communication de M. Verneuil, qui a été écoutée avec une grande attention, M. Personne, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, a procédé à une exécution en masse de ces singulières panacées que la crédulité publique ne cesse de patronner.

Puis M. Galezowski, frappé des accidents qui, tous les ans, arrivent à l'ouverture de la chasse, a lu une note sur les moyens de prévenir ces accidents en ce qui concerne les grains de plomb qui s'égarent dans les yeux des chasseurs, moyens qui consistent dans l'emploi de lunettes disposées d'une certaine manière.

UN AUDITOIRE A DOSE HOMOEOPATHIQUE. — Une chaire d'homœopathie a été inaugurée à l'Université de Bude-Pesth, en octobre 1875.

Cinq personnes, parmi lesquelles se trouvaient, paraît-il, le fils du docteur Hanhnemann, titulaire du cours, et un autre médecin qui n'a pas même assisté à une seule des séances, ont constitué tout l'auditoire du professeur de la doctrine homœopathique. Les rares auditeurs n'ont, d'après l'*Allgemeine Wienen medecin. Zeitung* (1876, n° 10), pu résister à l'ennui occasionné par six semaines de leçons sur *cuprum* et *ars*, ils ont également déserté les bancs.

---

parties le poursuivent encore pour une autre affaire; il hantoit dans cette maison, et y alloit quelquefois disner; un autre vol de vaisselle d'argent y a esté fait par ci devant; ils prétendent que c'est lui qui l'a fait, et qu'ils en ont des preuves. Ne voilà pas un malheureux homme de n'avoir pas voulu retourner à Lion! *Mihi durum est hæc ad Te scribere, scribo tamen,* d'autant que je croy qu'il faut que soyez adverti de tout ce qui viendra à ma connoissance.

Le Prince de Condé a parlé hardiment pour Guénaut; on dit que le Roy encline fort à le faire son premier Médecin à la place de Valot, qui est au lit malade de rheumatisme et d'un érysipèle, aussi bien que du regret qu'il a de ce que le Roy lui a reproché qu'il servoit d'espion près de sa personne, au Cousin Fouquet; on dit pourtant qu'il n'est encore qu'en mal grâce, et non pas encore disgracié, mais qu'il le sera; que Guénaut aura sa place, et que Brayer sera premier Médecin de la Reine nouvelle. Je serois ravi de voir arriver ce beau changement, pour plusieurs raisons, *quas penes me habeo, quæ neque Te latent* (1).

(1) François Guénaut. C'est ce médecin dont parle Boileau :

« Guénaut, sur son cheval, en passant m'éclabousse. »

Il mourut d'apoplexie, dans la rue Saint-Germain, le 16 mai 1667, et fut enterré à Saint-Benoît. Guénaut a joui d'une immense réputation, qu'il dut bien plus à une grande habileté qu'à une véritable science. Le caractère de cet homme, courtisan jusqu'aux ongles, peu scrupuleux dans les moyens, pourvu que la réussite fût au bout, ne pouvait manquer d'être la bête noire de notre Patin, qui avait en horreur le mensonge, la bassesse et les courbettes. Le prince de Condé, qui s'était attaché Guénaut, ne parvint pas à en faire le remplaçant de Valot auprès de Louis XIV; ce fut Daquin qui eut l'héritage. Quant à Brayer (Nicolas), que l'opinion publique désignait pour être le premier médecin de la reine Marie-Thérèse, il n'y parvint pas.

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE FOLIE RHUMATISMALE SURVENUE A LA FIN D'UNE ATTAQUE DE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU (1);

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 11 août 1876,

Par le docteur DESNOS, médecin de l'hôpital de la Pitié.

DISCUSSION. — Si maintenant nous résumons, au point de vue qui nous occupe plus spécialement, les principaux traits de l'histoire de cette femme, dans le but d'envisager avec plus de netteté les interprétations dont ce fait peut être l'objet, nous nous trouvons en face d'une femme de 32 ans, sans antécédents vésaniques personnels ou héréditaires, mais subissant pour la seconde fois, depuis sept ans, deux attaques de rhumatisme articulaire aigu dont la dernière, celle qui l'a amenée à l'hôpital, dure depuis plus de trois mois. Après des péripéties nombreuses, cette dernière attaque, compliquée d'une lésion du cœur entraînant à sa suite toute une série de graves phénomènes d'asystolie, du côté du foie, du côté de la circulation pulmonaire ou périphérique, est tout à coup marquée dans son cours, au moment où commencent à s'amender les symptômes articulaires, par des accidents paralytiques ou plus simplement parétiques. Ceux-ci consistent en une impuissance motrice des membres du côté droit accompagnée de difficulté dans l'articulation des mots, mais avec intégrité des fonctions intellectuelles. Cette paralysie est évidemment due à une lésion du côté gauche de l'encéphale. La nature de cette lésion est d'ailleurs difficile à caractériser exactement. On peut croire à une congestion ou à une ischémie cérébrales, localisées et engendrées par l'asystolie; ou bien encore on peut admettre des altérations concomitantes du système circulatoire encéphalique, de même origine et de même ordre que les altérations du cœur. Une hémorrhagie très-circonscrite ou un ramollissement peuvent être admis. Une embolie cérébrale est peut-être plus probable encore. Quoi qu'il en soit et quelle que soit la lésion qui l'a déterminée, cette paralysie se produit à deux reprises différentes : le 14 mars, d'abord; puis, une seconde fois, le 20 du même mois, après avoir présenté, à son début, une amélioration considérable; et c'est seulement vingt jours plus tard, alors que les suites de cette seconde attaque ont à

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

On dit que Valot est bien fasché d'une grande somme d'argent comptant qu'il a prestée au Cousin Fouquet, et de laquelle il a bien peur d'estre mal dressé; ce qui vient des flutes s'en va en tambourin. Il estoit gros partisan (1); *malè parta malè dilabuntur.* Voilà comment la succession de Vautier a perdu deux cent mil escus. Les gens de bien sont exempts de telles pertes; *minùs gaudent, minùs dolent. Vale et me ama.*

Tuus ex animo. G. P.

LETTRE XXIX (2).

Ce Jeudi, 1. de Juin 1662.

Monsieur,

Par la grace de Dieu je me porte mieux et suis tantost tout restably, *solidæque suo stant robore vires*; le médecin qui m'a dédié depuis peu un livre *de Cervisiâ*, est un Professeur en Philosophie à Groningue, en Frise, nommé *Martinus Schoockius*, qui a fait quantité d'autres petits volumes. Celuy cy a plus de quatre cent trente pages, et est plein d'une admirable

C'était, pourtant, un médecin habile, charitable, donnant tous les ans 12,000 livres aux pauvres de sa paroisse. Il mourut le 8 octobre 1678, et fut enterré à Saint-Eustache. . . .

(1) Les *partisans*, si malmenés par Guy Patin, étaient les financiers qui prenaient les impôts *à partis*, c'est-à-dire d'après des conventions arrêtées; ils avançaient volontiers la moitié ou le tiers d'une somme pour avoir celle-là tout entière. Aussi, devinrent-ils odieux aux gens de bien.

(2) Cette lettre n'est pas signée, et même, à part les six ou sept lignes de la fin, elle n'est pas de l'écriture de Patin, qui était encore trop faible pour écrire, et qui avait chargé quelqu'un, un de ses fils, sans doute, de lui servir de secrétaire.

©BIU Santé

peu près complétement disparu, que font tout à coup explosion les désordres psychiques qui sont le sujet de cette communication, et qui, jusqu'alors, avaient fait complétement défaut. Ceux-ci consistent, au début, en un délire généralisé, assez incohérent, s'accompagnant probablement d'hallucinations, avec agitation excessive, présentant, en un mot, les caractères de la manie aiguë. Mais cette phase de la maladie est transitoire; rapidement un calme relatif se produit, le délire se systématise; il est surtout marqué par un besoin de surveillance, de contrôle sur les personnes de l'entourage, par une tendance aux idées de persécution accompagnée d'hallucinations, d'un grand fond de tristesse, d'accablement, en même temps que de refus de prendre des aliments, refus qui peut être le fait d'une anorexie réelle ou le résultat de conceptions délirantes. Cette dépression, cette disposition à la tristesse, à l'apathie, persiste encore alors que les actes et la conversation de la malade sont devenus raisonnables, et elles ne se dissipent que lentement.

Pendant tout ce temps, depuis le 14 mai jusqu'à aujourd'hui, les symptômes articulaires ont graduellement diminué et ont fini par disparaître, ne laissant à leur suite qu'un certain degré de roideur dans les articulations (1). Au 16 avril, la congestion pulmonaire avait disparu, mais on constatait toujours l'existence d'un bruit morbide à la pointe du cœur. Du 12 mai à la fin du même mois, on a noté que la malade avait repris l'aspect, les habitudes et la vie qu'elle menait avant les complications psychiques qui viennent d'être décrites. A différentes reprises, elle avait présenté des signes de congestion pulmonaire qui avait été heureusement combattue par des applications de vésicatoires et de ventouses sur le thorax.

Quelle signification nosologique doit être attribuée aux troubles intellectuels qui viennent d'être décrits? S'agit-il simplement, ainsi qu'on est porté à le penser, de prime abord, d'une manie rhumatismale analogue à celle qui a été décrite par divers auteurs, par M. Mesnet notamment, et dont M. Laveran est venu dernièrement vous soumettre un exemple? Or, plusieurs autres interprétations peuvent être données de notre observation.

Ce fait démontre d'une manière remarquable combien un problème clinique, des plus simples en apparence, peut devenir complexe lorsqu'on le considère sous ses différentes faces. C'est une des raisons qui m'ont engagé à vous en faire part.

D'ailleurs, plus d'une de ces difficultés d'interprétation a pu se présenter ou

(1) Au moment où ce travail a été écrit, l'autopsie qui, du reste, n'a rien changé à sa signification, n'avait pas encore été faite.

---

variété de doctrine touchant la bière, du moyen de la faire, et de toutes les différences qui s'en rencontrent en toute l'Allemagne; mais ils ont beau dire, les Anglois la font friande, les Princes d'Allemagne la font savoureuse; et néantmoins, tout cela ne vault pas du vin. On a aussi rimprimé en Hollande un autre petit livre intitulé : *Bruno Seidelius, de morborum incurabilium causis*; je n'en ay qu'un de chaque sorte, qui sont les deux présens que l'on m'en a faict; mais si vous en estes curieux, et comme je croy qu'ils méritent d'estre souhaittés et acheptés, on en vend à Paris, au bout du Pont S. Michel, chez un Libraire nommé M. Deninville, au coing de la rûe de la Huchette. . . . . Lucrèce a esté le plus sçavant de tous les Poetes Latins de la secte d'Épicure; il mourut jeune, âgé de 44. ans, empoisonné par sa femme; il a esté commenté par plusieurs grands personnages, le premier desquels a esté un Professeur du Roy nommé *Denis Lambin*, natif de Monstrœil en Picardie. Le 2. a esté un Alleman nommé *Philippus Pareus*; le 3. a esté un autre Alleman nommé *Obertus Giphanius*; le 4. a esté un Italien nommé *Jo. Nardus*, etc. Il est vray que j'ay dans ma salle les portraits dont vous avez parlé dans vostre lettre. M. de Sales, avec S. Charles Borromée, Archevesque de Milan, et M. de Belley, ont esté, à mon advis, trois grands hommes qui n'ont esté ny fourbes ny hypocrites; ils ont joué bon jeu pendant leur vie, et ont sérieusement gagné Paradis. . . . . J'oubliois à vous dire qu'il y a encore devant moy 16. Docteurs sur le tableau de la Faculté, plus anciens que moy (1); l'an passé il en mourut trois autres, sçavoir : *M. Perreau, le père, M. Bourgeois, et Le Létier*, qui n'avoit que 32. ans; nous en avons encore quatre qui traisnent l'aisle, mais qui vivront tant qu'il plaira à Dieu. Dieu face la grace à vostre petit fils de devenir grand en toutes façons, et surtout sçavant homme et de bien. Je salue la Mère et l'Enfant de toute mon affection. . . . .

(1) Cette année 1662, il y avait 116 docteurs régents inscrits sur le tableau.

©BIU Santé

pourra se présenter dans d'autres observations de manie rhumatismale, et leur étude mérite, ce me semble, à ce point de vue, quelque intérêt.

Et d'abord ne serait-on pas autorisé à penser que les désordres de l'entendement ne sont que la conséquence de la lésion cérébrale qui a produit les symptômes de paralysie du côté droit? Bien que de semblables lésions puissent amener des perturbations intellectuelles, je ferai remarquer d'abord que cette lésion paraît avoir été bien petite pour de si grands effets. Cependant, je le reconnais, cette raison ne serait pas suffisante. Mais on voudra bien se rappeler que les accidents caractéristiques de cette lésion avaient déjà disparu depuis vingt jours lorsque la vésanie a apparu, et ne se sont pas reproduits. D'ailleurs les troubles intellectuels dus aux lésions en foyer de la masse encéphalique sont plutôt des symptômes de démence qu'un délire systématisé.

Enfin la disparition complète de ce délire ne concorderait guère avec une lésion grave persistante de l'encéphale qui, du reste, ne se traduit par aucun autre symptôme. On peut donc, à notre sens, exonérer complétement des troubles vésaniques la lésion, quelle qu'elle soit, qui a produit la paralysie.

Mais cette rhumatisante est atteinte d'une grave lésion du cœur avec asystolie. Or, des médecins voués à l'étude des maladies mentales, des aliénistes étrangers surtout, ont noté l'existence d'affections du cœur dans une proportion considérable chez les individus atteints de folie. C'est ainsi que Voppel, dans un relevé statistique, aurait trouvé les lésions cardiaques dans une proportion de 16 p. 100, et dans une autre série de recherches, dans un cinquième des cas; que Tyerman les aurait trouvées chez un septième des aliénées femmes. Ces médecins ont été conduits à en conclure qu'il pourrait exister un lien de causalité entre les altérations du cœur ou de ses valvules et la folie. Il serait donc assez naturel de rapporter les signes d'aliénation mentale présentés par notre malade, à son affection du cœur, ainsi que l'ont fait d'ailleurs des médecins distingués qui assistaient à ma visite à cette époque.

Mais à considérer la question à un point de vue général, on peut, de même que M. Maurice Raynaud dans l'article sur les maladies du cœur où il a cité ces relevés, objecter que ces statistiques n'ont pas grande valeur, attendu que parmi ces morts il y avait un grand nombre de malades arrivés à un âge où les lésions valvulaires deviennent très-fréquentes, et il n'est pas douteux que, pour beaucoup de cas, les lésions du cœur ne se soient développées à une époque où la folie existait déjà. De

---

LETTRE XXX (1).

De Paris, ce 25. de Juillet 1664.

Monsieur,

Pour response de la vostre, qui m'a esté rendue par M. vostre beau frère, je vous diray que je ne me souviens pas d'avoir veû un Homère portatif tout grec, et je doute s'il y en a de cette sorte, comme vous le desirez. Depuis un an, il n'est guères venu de livres de Hollande à cause de la peste d'Amsterdam, laquelle y est encore bien rude. Telle édition pour estre bonne doit estre très correcte, et avoir passé par la main des critiques (2), *quæ revera an talis existet in rerum naturâ, planè nescio.* Il est vray qu'Homère est un Autheur incomparable, *ideoque dictus ab antiquis, fons ingeniorum*; mais après luy nos Poëtes Latins méritent un grand lieu, et surtout Virgile, Horace, Ovide, Juvénal, et Martial. On n'imprime rien de M. Merlet sur les *Épid. d'Hippocrate*, mais qui pis est, je doute si jamais il en viendra rien de ce costé là. *Nosti vetus dicterium : Filii Heruum noxæ* (3). Je baise les mains à Mad^me^ vostre femme, à la petite fille, et aux deux petits garçons; je prie Dieu qu'il bénisse toute la famille. Le

(1) La signature et le *post-scriptum* de cette lettre sont seuls de la main de Guy Patin.

(2) L'on sait que Bayle assure que Guy Patin avait été, dans sa jeunesse, correcteur dans une imprimerie. Il est de fait que ses grandes connaissances typographiques et bibliographiques donnent une grand force à cette assertion.

(3) Jean Merlet mourut le 14 février 1663. Nous n'avons trouvé aucune trace de cet ouvrage, qu'il aurait écrit sur les épidémies d'Hippocrate. Son fils, Roland Merlet, fut également médecin de l'Ecole de Paris, où il occupa même le décanat. Patin, comme on le voit, ne lui applique guère ce proverbe : « Tel père, tel fils. »

©BIU Santé

plus, Griesinger a fait observer que le diagnostic des maladies du cœur chez les aliénés se complique d'une difficulté inhérente à la production, chez ces malades, sous la seule influence de l'excitation, de bruits de souffles transitoires, sans lésions matérielles appréciables, se faisant surtout entendre au niveau de l'orifice aortique.

Si donc il n'est rien moins que démontré qu'il existe des rapports de cause à effet entre les maladies du cœur et la folie, nous serions peut-être autorisé à écarter d'une manière préjudicielle, de la discussion de cette observation toute influence de l'affection du cœur sur la production de l'affection mentale. Toutefois, nous devons reconnaître que lorsque l'asystolie s'est élevée à un degré considérable, des désordres de l'inteligence peuvent être la conséquence de la stase veineuse qui se fait vers l'encéphale comme en d'autres régions. Mais ces désordres, assez rares d'ailleurs, présentent en eux-mêmes une physionomie assez caractéristique. Outre qu'ils représentent, en général, un phénomène ultime, ils consistent surtout en un délire doux, tranquille, qui se montre pendant le sommeil ou quand les malades s'éveillent momentanément, en une sorte de coma vigil dont il est possible de les tirer, pour un instant, lorsqu'on les excite, lorsqu'on attire leur attention sur un point déterminé. Ce délire calme, cette obnubilation des idées, coexiste d'ailleurs avec des signes de congestion passive de la face, d'asphyxie lente qui ne permettent guère de se méprendre sur leur signification. Ils diffèrent, par conséquent, profondément de l'excitation maniaque, suivie de délire systématisé avec hallucinations, d'idées mélancoliques, observée chez notre malade. Je crois donc pouvoir mettre hors de cause, dans son état mental, l'influence de l'affection cardiaque, d'autant mieux que cette femme, restée dans mes salles, est tombée sous le coup d'une nouvelle atteinte d'asystolie, beaucoup plus formidable encore que celle qui la frappait au moment où se manifestaient ses troubles psychiques, et à laquelle elle a succombé. Elle a conservé néanmoins, jusqu'à sa mort, la parfaite intégrité de son intelligence.

Après cette élimination nécessaire de l'influence d'une lésion en foyer du cerveau ou de l'altération du cœur, nous sommes forcément conduit à rattacher directement à cette modification profonde de l'organisme, de quelque essence qu'elle soit, qui constitue le rhumatisme, les perturbations de l'entendement.

Je mets de côté l'urémie qui ne peut, selon toutes probabilité, être invoquée dans la genèse de ces accidents. Non-seulement l'urine n'a jamais contenu d'albumine, mais encore il est acquis que le délire isolé est une forme très-exceptionnelle de l'urémie.

Légat du Pape estoit icy venû pour y faire son entrée, mais faute de s'estre accordé avec le Parlement pour quelque cérémonie de préséance, l'on dit qu'il s'en retourne sans nous laisser les pardons qu'on avoit fait espérer aux badauds; *sed valeat ille purpuratus, et habeat sibi res suas; imò abeat in malam rem unde infaustis avibus malum pedem attulit.* Les Princes Chrestiens s'amusent à des vétilles de prééminence tandis que le Turc fait des conquestes en Hongrie; si bien que s'il continue de gagner, puisqu'on le laisse faire, il viendra sans doute en Italie, où il ne manquera pas de prendre toutes les reliques des Saincts, et puis après on dira : *Nostre Sainct Père le Turc*, au lieu du Pape, que les gens de bien maudiront. *Vale et me ama.*

Tuus ex animo, Guido PATIN.

Je vous envoye une douzaine de nos Thèses, *æqui bonique consule.* Le Légat s'en va mal contant du Roy, car le Roy est mal contant du Pape : *Ista sunt arcana dominationis*, intérests des Princes, cérémonies de préséances, etc. *Deus ipse viderit.*

(La fin à un prochain numéro.)

Éphémérides Médicales. — 26 OCTOBRE 1697.

Dans son Journal de la santé de Louis XIV, Guy-Crescent Fagon apprend à la postérité que Sa Majesté rendit ce jour-là, grâce à un purgatif, un grand ver mort entraîné par les excréments avec les glaires dont il était enveloppé. — A. CH.

©BIU Santé

Deux hypothèses restent conséquemment en présence. Ou bien il s'agit ici d'un de ces rhumatismes cérébraux hyperpyrétiques dont les conditions anatomo-pathologiques, la pathogénie sont loin d'être encore bien déterminées, mais dont les symptômes, les formes, le pronostic et même le traitement sont aujourd'hui connus, grâce à des études auxquelles plusieurs membres de la Société ont pris une large part. Ou bien nous nous trouvons en face d'une aliénation mentale, c'est-à-dire d'une perversion des facultés intellectuelles, morales et affectives, sans lésion matérielle appréciable, survenue chez une rhumatisante, au cours d'un rhumatisme articulaire. Eh bien, je dois le dire, je ne trouve pas dans l'histoire de ma malade les caractères du rhumatisme cérébral hyperpyrétique. N'y manquât-il que l'hyperpyrexie, ce serait déjà une considération importante. Or, cette femme a eu une fois, il est vrai, 40° de température centrale, mais outre que ce chiffre ne représente pas encore l'état hyperpyrétique, cette élévation a été fugace, et jamais nous n'avons trouvé chez elle ces chiffres considérables de 40°5, de 40°8, de 41° que vous voyez figurer et même persister dans les observations qui vous ont été présentées l'année dernière, malgré l'usage d'une méthode essentiellement propre à abaisser la température, l'immersion répétée et prolongée dans l'eau froide. Or, chez notre malade, la température s'est abaissée assez rapidement et spontanément, sans l'intervention d'aucun moyen destiné à la faire tomber. Ce n'est pas ainsi que les choses se passent dans le rhumatisme cérébral hyperpyrétique. Celui-ci, d'ailleurs, qui peut coïncider, mais qui ne coïncide pas nécessairement avec la disparition des fluxions articulaires, se montre, en tous cas, au milieu d'un cortége de manifestations articulaires intenses, souvent généralisées, s'accompagnant volontiers de sueurs abondantes, d'une fièvre qui, si elle n'est pas encore hyperpyrétique, est déjà intense. Notre malade, au contraire, au point de vue des déterminations articulaires, était dans un état d'accalmie très-formelle. De plus, les troubles psychiques sont restés isolés chez elle; elle n'a présenté aucun des symptômes somatiques de l'ataxie, tels que l'accélération du pouls, qui devient petit et serré; de la respiration, qui devient irrégulière, désordonnée, tumultueuse, les soubresauts de tendons, les convulsions, la trépidation de presque tous les muscles du corps qui accompagnent le délire du rhumatisme cérébral, selon la juste remarque de M. Raynaud. Enfin le délire incohérent, loquace, généralisé, qui caractérise le rhumatisme cérébral, a été, chez elle, essentiellement passager, et a fait rapidement place à des conceptions fausses d'un ordre tout différent.

Nous arrivons donc, par exclusion, à conclure à l'aliénation mentale. Une objection, cependant, pourrait nous être faite par M. Laveran, par exemple, qui fait figurer l'absence de fièvre au nombre des caractères de la manie rhumatismale. Or notre malade a eu de la fièvre, bien que celle-ci ne soit pas restée intense et n'ait pas été de longue durée.

En plaçant l'apyrexie parmi les caractères de la manie rhumatismale, M. Laveran a le droit de s'appuyer sur l'autorité d'aliénistes éminents qui ont pu attacher à l'absence de fièvre une importance assez capitale pour la faire entrer dans leur définition de la folie. Mais je crois qu'il est maintenant permis d'appeler de ce jugement était loin d'être vulgarisé comme à cette heure. Aujourd'hui qu'on commence à appliquer la thermométrie à l'étude de la pathologie mentale, on relève des températures fébriles parfois assez élevées chez les aliénés. Récemment M. Voisin, dans ses observations sur le *traitement curatif de la folie par les injections sous-cutanées de morphine*, publiées dans le *Bulletin de thérapeutique*, nous en a fourni plusieurs exemples chez des femmes atteintes d'une aliénation mentale de toute évidence et dont le diagnostic ne pouvait être l'objet de contestations.

Pour mon compte, je me rappelle avoir eu à l'hôpital Saint-Antoine, dans les cabinets d'isolement qui faisaient partie de mon service, plusieurs malades atteintes de mélancolie puerpérale avec stupeur. Chez ces femmes, qui ne présentaient pas de complications du côté des organes génitaux ni vers aucun autre viscère, l'élément, peut-être un peu trop exclusif, porté à une époque où l'usage du thermovation de la température que j'ai relevée plus d'une fois, n'était pas propre à écarter une méprise qu'entraîne si souvent l'aspect de la physionomie de ces malades,

©BIU Santé

qui rappelle tout à fait celui de malades atteintes de fièvre typhoïde à forme adynamique.

Ainsi tombe, si je ne m'abuse, la seule objection qui me paraisse pouvoir m'être faite. Nous avons bien eu affaire, malgré des apparences contraires, à un accès de folie survenu pendant l'évolution d'un rhumatisme articulaire aigu. La relation de causalité me paraît formelle chez une femme qui n'avait pas d'antécédents personnels ou héréditaires, chez laquelle on ne découvrait pas d'autre cause d'aliénation. Mais là s'arrêtent mes essais de classification nosologique. Je laisse à de plus compétents, à M. Delasiauve, dont je regrette de n'avoir pu ni entendre ni lire la communication qui n'a pas encore été publiée, le soin de déterminer s'il faut voir dans ces accidents du rhumatisme, une forme particulière spécifique de la folie, ou les considérer comme devant rentrer dans ce groupe important de vésanies engendrées par les modifications imprimées à l'organisme dans les grandes maladies aiguës, notamment dans la pneumonie, la fièvre typhoïde, le choléra, et dans l'état puerpéral.

J'espère, Messieurs, que la rareté relative de la manie des rhumatisants vous portera à me pardonner d'avoir occupé les instants d'une Société dont le nom est attaché à l'étude des manifestations cérébrales du rhumatisme, et que vous voudrez bien ne pas trouver oiseuse la discussion à l'aide de laquelle j'ai cherché à justifier un diagnostic qui n'était pas sans difficultés. Ces difficultés peuvent se présenter de nouveau, et je serais heureux d'avoir fourni quelques éléments à leur solution, dans des circonstances où du diagnostic dérive essentiellement le pronostic et le traitement, et où il peut aller de la vie ou de la mort. Par exemple, si j'avais été convaincu de l'existence d'un rhumatisme cérébral hyperpyrétique, j'aurais dû agir, agir énergiquement sans doute. C'est une de ces affections où l'expectation peut devenir une faute considérable, une de ces affections dans lesquelles, malgré les nombreux revers de la thérapeutique, on doit faire une médecine active, en raison du danger imminent que court le patient, danger tel que le rhumatisme cérébral me semble une des très rares maladies qui justifient une méthode thérapeutique pour laquelle j'éprouve d'ordinaire une grande répugnance, le traitement par les bains froids.

Au contraire, en admettant l'existence de l'aliénation, j'étais autorisé à faire une expectation que l'événement a justifiée. On ne peut, en effet, considérer comme un traitement bien actif quelques doses de chloral que je prescrivais, mais qui, souvent, n'étaient pas prises. L'alimentation devenait une indication précise. Je me suis efforcé d'y obtempérer, en évitant pourtant de me servir de la sonde œsophagienne, dont l'usage ne m'a pas paru indispensable.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 octobre 1876. — Présidence de M. Chatin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de la guerre adresse un exemplaire du troisième volume (deuxième série) du *Recueil des mémoires et observations sur l'hygiène et la médecine vétérinaires militaires.*

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

1° Le rapport général sur les épidémies qui ont régné dans le territoire de Belfort pendant les années 1874 et 1875. (Com. des épidémies.)

2° Des rapports sur les eaux minérales de Gréoulx (Basses-Alpes), d'Hammam-Maskoutin (Algérie), d'Andabre et du Cayla (Aveyron). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Marquezy, accompagnant l'envoi des corps de deux enfants nouveau-nés présentant un cas de tératologie rare. (Com. M. Blot.)

2° Un travail manuscrit de M. le docteur Dabest, médecin à Pont-du-Château, sur la mor-

©BIU Santé

talité des enfants du premier âge et la diminution de la population dans dix-huit communes de la Limagne (Auvergne). — (Com. d'hygiène de l'enfance.)

—

M. PERSONNE, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont adoptées sans discussion.

—

M. GALEZOWSKI lit une note *sur les accidents de chasse du côté de l'œil et sur les moyens de les éviter au moyen des lunettes en cristal de roche.*

C'est dans les premiers deux mois après l'ouverture de la chasse, dit M. Galezowski, que les accidents sont le plus fréquents. Il a eu l'occasion de soigner, dans ce court espace de temps, de 15 à 30 cas.

Le grain de plomb peut entrer à travers la cornée et s'arrêter dans le cristallin. Il y a alors une cataracte que l'on extrait avec le corps étranger.

Dans d'autres cas plus fréquents, le projectile s'introduit dans le corps vitré, à travers la partie antérieure de la sclérotique. Il en résulte un épanchement de sang plus ou moins abondant, sans ou avec décollement de la rétine. La guérison est obtenue lorsque le corps étranger se trouve enchâssé dans une exsudation, et que le reste du fond de l'œil s'éclaircit. Malheureusement, il arrive bien plus souvent que, par suite du décollement de la rétine, l'œil se perd.

Pour prévenir ces accidents, M. Galezowski propose de se servir, à la chasse, de lunettes de cristal de roche, en forme de coquilles, ou en verre trempé. Les expériences qu'il a faites sur ces sortes de lunettes démontrent que le projectile ricoche sur les lunettes et n'atteint pas l'œil, qui est ainsi préservé. Divers chasseurs qui ont porté ces lunettes ont reçu des blessures légères, mais le projectile n'est pas entré dans l'œil.

—

M. VERNEUIL fait une communication qu'il est heureux de pouvoir porter devant l'Académie, parce qu'elle est relative à une opération d'origine française, car elle a été mise en pratique pour la première fois par M. Sédillot, qu'elle a fait le tour du monde, qu'elle a été pratiquée 16 fois, sans succès, il est vrai, par un certain nombre de chirurgiens, et que, enfin, elle vient d'être mise à exécution, avec un succès complet cette fois, par M. Verneuil.

Cette opération n'est autre que la *gastrotomie*, littéralement : *bouche stomacale*, opération analogue à celle de l'anus contre nature, et des fistules que l'art crée et rend permanentes dans le but de remédier à certains états pathologiques constitués par des rétrécissements, des obstructions ou des oblitérations de conduits naturels.

La gastrotomie a été proposée pour remédier à l'obstruction de l'œsophage ou à des rétrécissements infranchissables et condamnant les malheureux malades à une mort certaine, dans un délai plus ou moins rapproché.

Cette opération a été pratiquée par les chirurgiens dans des conditions diverses et chez des sujets dont la santé générale était plus ou moins profondément atteinte, soit par de véritables cancers, soit par des épithéliomas, soit par des rétrécissements de diverse nature. La plupart étaient plongés dans un état d'anémie ou de cachexie plus ou moins profond, parfois extrême.

L'opéré de M. Verneuil était dans de meilleures conditions de santé générale, et puis le chirurgien, pensant que le principe de l'opération était bon et qu'elle devait réussir, était animé de cette foi que Trousseau et Guersant eurent jadis dans la trachéotomie et qui leur donna une persévérance finalement couronnée par les triomphes les plus éclatants.

Il s'agit d'un jeune garçon de 17 ans, d'une bonne santé habituelle, qui avait avalé par mégarde, le 4 février 1876, une solution de potasse caustique. Il éprouva immédiatement une sensation de brûlure intense dans la gorge ; la fièvre s'alluma, et bientôt il rendit des débris et des membranes par la bouche. Ces symptômes d'œsophagite suraiguë se calmèrent peu à peu au bout d'une quinzaine de jours, mais lorsque le malade voulut se remettre à manger, il éprouva de grandes difficultés pour avaler. Il se présenta plusieurs fois à la consultation des hôpitaux, mais on ne voulut pas le recevoir. Il continua de travailler jusqu'au 31 mars, époque où l'alimentation étant devenue extrêmement difficile, il entra à la Pitié, dans le service de M. Dumontpallier. Là on essaya à plusieurs reprises du cathétérisme de l'œsophage, mais, à chaque essai, on trouvait un obstacle insurmontable au niveau de la portion thoracique de l'œsophage, et jamais on ne put franchir le rétrécissement. Le malade s'affaiblissait rapidement et était menacé de mourir de faim. M. Dumontpallier pria M. Verneuil de le recevoir dans son service, où il entra le 24 mai.

A cette époque, le malade était profondément amaigri, sa figure était pâle et fatiguée, il avait perdu toute énergie ; la température était au-dessous de la normale. Il ne pouvait plus rien avaler et vomissait à peu près tout ce qu'il prenait. Le cathétérisme de l'œsophage

©BIU Santé

permit de reconnaître qu'il existait un rétrécissement très-serré, à 7 centimètres environ au-dessous de l'orifice supérieur de l'œsophage, c'est-à-dire en un point tel que l'œsophagotomie externe était impossible. M. Verneuil pensa qu'il n'y avait plus d'autre chance de salut que dans la gastrotomie.

Après quelques hésitations et plusieurs tentatives nouvelles de cathétérisme que l'on fit, le malade étant soumis à l'influence de l'hydrate de chloral, M. Verneuil se décida enfin à pratiquer la gastrotomie, à laquelle il procéda le 26 juillet, à dix heures et demie du matin, non sans avoir pris préalablement l'avis de M. Léon Labbé et s'être aidé de ses conseils pour la direction du manuel opératoire. On s'entoura, d'ailleurs, de toutes les précautions possibles; tous les instruments furent plongés dans la solution phéniquée au vingtième; les éponges dont on se servait avaient séjourné depuis la veille dans cette même solution, avec laquelle le chirurgien et les aides s'étaient lavés soigneusement les mains; les aiguilles à suture avaient été graissées avec de l'huile phéniquée; enfin, pendant toute l'opération, un jet de poussière d'eau phéniquée fut dirigé sur le champ opératoire.

Le malade étant chloroformisé, le chirurgien pratique une incision parallèle au rebord cartilagineux des côtes gauches, par conséquent oblique en bas et en dehors, longue de 5 centimètres environ. On incise la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, le muscle grand oblique; on arrive alors sur le péritoine, qu'on soulève avec une pince à griffes et qu'on sectionne avec des ciseaux. L'estomac se laisse facilement reconnaître à sa couleur blanche, on le saisit avec la pince à griffes, on l'attire dans la plaie et on le traverse avec deux longues aiguilles à acupuncture perpendiculaires aux lèvres de l'incision, de manière à maintenir la paroi stomacale en contact avec les lèvres de l'incision. Puis on saisit les bords de l'ouverture péritonéale avec une série de pinces hémostatiques que l'on confie à des aides.

On pratique ensuite des points de suture métallique avec le chasse-fil, comprenant le péritoine et la paroi stomacale. On place ainsi quatorze anses, dont chacune est serrée avec un tube de plomb sur un bouton de chemise. Cela fait, on retire les deux grandes aiguilles à acupuncture.

On incise alors la paroi stomacale qui, depuis qu'elle est ainsi étranglée par la couronne de points de suture, est le siége d'une congestion intense et a pris une couleur rouge violacée. L'épaisseur de cette paroi est considérable et ne ressemble en rien à ce que l'on voit sur le cadavre. Après avoir fait sur cette paroi une boutonnière, on y introduit une grosse sonde de caoutchouc rouge que l'on fixe en l'enfilant avec un fil d'argent qui traverse en même temps la paroi stomacale; on laisse ainsi 7 à 8 centimètres de sonde dans l'estomac.

L'incision de la paroi de l'estomac donnant lieu à un écoulement très-considérable de sang, on l'arrête en plaçant à demeure des pinces hémostatiques; puis on fait sur tout l'abdomen une application de collodion, et, à midi, le malade est reporté dans son lit.

L'opération n'a pas été suivie d'accidents; les sutures sont tombées au bout de quelque temps, et, dès les premiers jours, le malade a pu recevoir dans son estomac des aliments liquides.

Un mois après l'opération, le malade, dont le poids était tombé au-dessous de 33 kilogr., pesait 34 kilogr., et, aujourd'hui, il en pèse 42. En un mot, il se nourrit et profite; il jouit d'un appétit très-vif, qu'il satisfait largement. Chose curieuse, lorsqu'on lui verse des aliments par la sonde dans l'estomac, la bouche exécute des mouvements de mastication.

Quel que soit le résultat ultérieur de l'opération, on peut dire qu'elle a complétement réussi au point de vue opératoire.

Tout le monde, d'ailleurs, dans l'entourage du malade, rivalisait d'attention et de zèle pour le succès de l'opération. M. Verneuil ne saurait trop reconnaître les soins dont le malade a été l'objet, soit de la part des élèves, soit de la part des religieuses du service, et il déclare que c'est en grande partie à ces soins que son opéré doit la vie.

Maintenant une nouvelle période commence pour ce jeune homme, période d'observation et d'expérience, relativement à la façon dont il supportera le nouveau mode d'alimentation auquel il est forcé de se soumettre. Il existe cette différence entre l'opéré de M. Verneuil et le célèbre Canadien atteint de fistule stomacale dont de Beaumont a raconté l'histoire, c'est que le Canadien, pouvant avaler, prenait ses aliments par la bouche, tandis que l'opéré de M. Verneuil est affecté d'un rétrécissement œsophagien infranchissable qui arrivera très-probablement à l'oblitération complète du conduit. Ce jeune homme est donc destiné à garder toute sa vie cette infirmité et à se nourrir par l'injection de liquides alimentaires dans l'estomac.

M. Verneuil, à la demande de plusieurs de ses collègues, présentera, mardi prochain, son opéré à l'Académie, et lui fera prendre un repas sous leurs yeux.

M. Larrey pense qu'il serait bon d'écrire à M. Sédillot, qui verrait sans doute avec un vif intérêt le premier succès d'une opération qu'il a proposée.

M. Colin croit que M. Verneuil eût pu, au lieu de l'opération laborieuse, douloureuse et

©BIU Santé

longue qu'il a pratiquée, employer avec avantage le procédé de gastrotomie depuis longtemps mis en usage par les physiologistes pour l'établissement des fistules stomacales. Ce procédé consiste, après avoir incisé la paroi abdominale et ouvert l'estomac, à réunir les lèvres des deux incisions avec une canule à double rebord, qui permet l'adhésion rapide des deux plaies abdominale et stomacale, sans qu'il soit nécessaire de recourir à la suture.

M. Colin a employé ce procédé un très-grand nombre de fois sur des chiens, et même sur des taureaux adultes, dans les expériences qu'il a faites dans le temps avec Bérard, et jamais il n'a vu se produire le moindre accident. L'ouverture de la canule se ferme avec un opercule, selon le mécanisme des tabatières ou des boîtes à dragées. M. Colin pense que les chirurgiens pourraient emprunter aux physiologistes ces petits appareils beaucoup plus élégants et plus commodes que la sonde stomacale.

M. Verneuil répond que, dans l'intérêt du malade et du succès de l'opération, il n'a pas voulu employer le procédé des physiologistes, qui peut être sans doute excellent pour les animaux, mais qui ne saurait être appliqué, suivant lui, sans inconvénient sur l'homme. M. Verneuil ne pense pas que l'on puisse transporter à l'homme malade les procédés que l'on emploie, en physiologie expérimentale, sur des animaux bien portants. Il ne croit pas que les adhérences entre séreuses, si faciles à obtenir chez les animaux sains, réussissent aussi bien sur l'homme malade. La suture seule lui a paru donner toute sécurité à cet égard. L'opération d'ailleurs, si elle est longue et laborieuse, n'est pas douloureuse, puisque le malade est endormi par le chlorolorme. Du reste, M. Verneuil n'est nullement opposé à l'essai des petits appareils dont parle M. Colin, et il espère pouvoir en appliquer un semblable à son opéré.

M. Colin dit qu'il a employé le procédé des physiologistes non-seulement sur des animaux sains, mais encore sur des animaux malades, et il a toujours réussi à obtenir l'adhérence des séreuses.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

VARIÉTÉS

POSTES DE SECOURS AUX NOYÉS

On sait qu'on a créé à Paris trois nouveaux postes de secours au noyés. Ces établissements se trouvent, par suite, au nombre de six, occupant les emplacements suivants :

Rive droite de la Seine : 1° en aval du pont des Arts; 2° en aval du pont d'Arcole; 3° à l'entrée du canal Saint-Martin; 4° en amont du pont des Invalides.

Rive gauche de la Seine : 1° en aval du pont Royal; 2° le long du canal Saint-Martin, sur la berge du quai de Jemmapes.

La *Presse* nous donne sur l'organisation de ces postes et leur installation les détails suivants :

Ces postes, destinés à secourir les noyés immédiatement, avant leur transport à l'hôpital, sont de petites maisons construites en galandage, avec de grandes fenêtres pour faciliter l'aération.

Les appareils dont ils sont munis consistent en une grande table en bois sur laquelle on étend le noyé pour les premières frictions, et dont les extrémités se relèvent ou s'abaissent à volonté. Dans un angle se trouve une baignoire dont l'eau peut être instantanément chauffée par de nombreux becs de gaz placés sous le fond.

Au milieu de la pièce est un appareil en cuivre appelé « caléfacteur », sur la table duquel on étend le noyé pour ranimer en lui la circulation du sang. Cette table, fort large, en cuivre rouge très-épais, peut être également, en quelques instants, fortement chauffée en dessous par des becs de gaz.

Les postes renferment aussi des boîtes à médicaments, des appareils de fumigation, des brosses à frictions, des matelas et des couvertures en laine. Sur les murs sont affichés des instructions pour les soins à donner, ainsi que des gravures représentant les positions du corps à faire prendre au sujet que l'on soigne.

Enfin, un registre spécial doit mentionner l'état dans lequel la victime de l'accident a été transportée au poste, ses blessures, si elle en a, et les différentes phases par lesquelles elle est passée jusqu'à la mort ou au rappel à la vie, ainsi que les vêtements et les objets divers trouvés sur elle.

A chacun de ces postes est attaché un médecin spécial, et deux gardiens de la paix y sont nuit et jour en permanence.

Les noyés peuvent ainsi être traités sur-le-champ avec tous les soins désirables, sans qu'il soit nécessaire de les transporter à la Morgue ou à l'hôpital le plus proche, qui se trouve parfois à d'assez longues distances du lieu de l'accident.

©BIU Santé

Nous avons fait connaître les excellents résultats obtenus par les trois anciens postes qui, en moins d'un an, ont secouru cinquante-quatre noyés, dont cinquante et un ont été sauvés, plusieurs après huit à dix minutes, et quelques-uns après quatorze minutes d'immersion. Avec l'adjonction des trois nouveaux postes, on a lieu d'espérer encore de plus grands succès.

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA DIPHTHÉRIE. — MAYER.

Chlorate de potasse.	8	grammes.
Sirop de framboises	25	—
Eau distillée	225	—

F. s. a. une potion, dont on donne une cuillerée à dessert, nuit et jour, toutes les heures, à un enfant de 5 ans, atteint d'angine diphthéritique. S'il existe un gonflement aigu et très-prononcé des ganglions cervicaux et sous-maxillaires, on applique de la glace sur le cou, dans des sachets en forme de cravate; on introduit dans la bouche du malade de petits morceaux de glace, et on lui fait prendre par cuillerées, et aussi souvent que possible (toutes les deux ou trois minutes), de l'eau glacée édulcorée avec du sirop de framboises ou de limon. Les boissons glacées sont continuées sans interruption, nuit et jour, pendant les deux ou trois premiers jours, et même plus longtemps dans les cas graves. Quand l'amélioration se produit, on laisse l'enfant tranquille pendant la nuit, sauf à lui donner de la glace chaque fois qu'il se réveille. L'auteur considère les cautérisations comme dangereuses. — N. G.

COURRIER

ÉCOLE D'ANTHROPOLOGIE. — Voici le programme des cours de l'École d'anthropologie qui, comme nous l'avons annoncé, doivent avoir lieu dans l'annexe de l'École de médecine :

Anthropologie anatomique. — M. Paul Broca, secrétaire général de la Société d'anthropologie, commencera ce cours le mercredi 15 novembre, à quatre heures, et le continuera le mercredi et le vendredi de chaque semaine.

Programme : Parallèle de l'homme et des animaux supérieurs; anatomie comparée des races humaines; crâniologie.

Anthropologie biologique. — M. Paul Topinard, conservateur des collections de la Société d'anthropologie, commencera ce cours le 21 novembre, à quatre heures, et le continuera le mardi de chaque semaine.

Programme : Histoire de l'anthropologie, caractères physiques et physiologiques de l'homme vivant; anthropométrie.

Ethnologie. — M. Eugène Dally, ancien président de la Société d'anthropologie, commencera ce cours le vendredi 17 novembre, et le continuera le vendredi de chaque semaine.

Programme : Classification et description des races humaines; leur répartition, leur filiation.

Anthropologie préhistorique. — M. Gabriel de Mortillet, président de la Société d'anthropologie, fondateur du Congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistorique, commencera ce cours le lundi 20 novembre, à trois heures, et le continuera le lundi de chaque semaine.

Programme : Paléontologie humaine; archéologie préhistorique; détermination des débris humains au moyen de l'archéologie.

NOTA. — Il sera fait en outre des démonstrations dans les musées et des excursions aux stations préhistoriques des environs de Paris.

Anthropologie linguistique. — M. Hovelacque, secrétaire du comité central de la Société d'anthropologie, commencera ce cours le samedi 16 novembre, à quatre heures, et le continuera le samedi de chaque semaine.

Programme : Caractères généraux; classification et répartition des différentes langues.

N. B. — Ces cours sont publics. Les élèves qui se feront inscrire seront admis aux conférences pratiques du laboratoire d'anthropologie.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

CONSIDÉRATIONS PRATIQUES SUR LE TRAITEMENT DES NÉVRALGIES (1) ;

Par M. le docteur Foissac.

On voit combien sont complexes les questions qui se rattachent à la nature des névralgies, à leur diagnostic et à leur traitement ; encore n'avons-nous fait que les effleurer. C'est à l'état de simplicité, c'est dans la première manifestation des symptômes, qu'il importe, avons-nous dit, de les combattre et d'empêcher leurs ravages ; c'est alors que la thérapeutique révèle son plus grand pouvoir. Les insuccès sont très-rares. Il y a sans doute parfois quelques obscurités dans le diagnostic ; mais les erreurs même n'ont qu'un médiocre inconvénient, car la première médication, en apaisant la douleur, prépare utilement le traitement de toute autre maladie.

Pitcairn, avec un bon sens infini, a posé aux médecins ce problème : *Une maladie étant donnée, trouver le remède.* Toute la médecine pratique est là ; elle est l'art de guérir ou elle n'est rien, et si quelque chose a lieu de surprendre, c'est de voir un esprit aussi judicieux que Pinel, blâmer la présomption de Pitcairn et, à la place de son problème, substituer celui-ci : Une maladie étant donnée, déterminer son vrai caractère et le rang qu'elle doit occuper dans le cadre nosologique. Étrange préoccupation du savant, qui n'a jamais apprécié cette réflexion si juste du praticien, disant qu'il donnerait tous les livres de sa bibliothèque pour celui qui lui apprendrait à guérir avec certitude la migraine ou le panaris. Nous aurions désigné le cancer et la phthisie pulmonaire.

En connaissant l'action de l'opium et de ses composés, dans les névralgies, on ne s'étonne plus que Sydenham ait pu dire que, si on lui enlevait l'usage de l'opium, il renoncerait à la pratique de la médecine. L'opium, et plus particulièrement la morphine, est le spécifique de la névralgie. Nous ne rechercherons pas par quelle action, tonique, antispasmodique, calmante, hypnotique, elle guérit ; les faits parlent avec évidence. Tous les médecins le savent, mais nous pensons, toutefois, que la plupart n'accordent pas à ce puissant remède toute l'importance qu'il mérite, et que quelques-uns même emploient d'autres narcotiques comme pouvant

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 29 août, 5, 12, 23, 30 septembre, 7, 14, et 21 octobre.

FEUILLETON

CAUSERIES

A UN CONTEMPORAIN

Aujourd'hui, 26 octobre 1876, à l'heure présente où j'écris ces lignes, entre onze heures et midi, il y a cinquante ans que.....

— Arrête, indiscret ! me dis-tu. Quel besoin d'évoquer ce souvenir ?

— Ah ! tu y mets de la coquetterie, mon vieil ami ! Eh bien, tant pis pour ta coquetterie, et je reprends : Il y a donc, en ce moment même, un demi-siècle que.....

— Quelle mouche te pique ? Encore, si c'était pour célébrer tes noces d'or, ou pour chanter ta cinquantaine d'âge, ou pour fêter la cinquantaine de ton doctorat ; mais, de ces demi-centenaires, les uns ne sont pas encore atteints, et l'autre est, hélas ! bien passé. Reste donc tranquille et cherche autre chose pour ta *Causerie* du jour.

— Chroniqueur affamé n'a pas d'oreilles, et comme je n'ai pas autre chose à mettre sous la plume, je continue, ne t'en déplaise, et j'apprends à la génération présente et à la postérité que :

Le 26 octobre 1826, vers le milieu du jour, par un temps froid, triste et pluvieux, la diligence qui nous avait pris à Toulouse, toi, moi et deux autres compagnons dont je parlerai tout à l'heure, après cinq longs jours de traversée, nous déposait dans un sombre hôtel de la rue Notre-Dame-des-Victoires, hôtel qui subsiste encore, et dont l'enseigne seule a changé.

©BIU Santé

remplacer celui qui est sans rival. Après des expériences sans nombre, voici la formule que nous avons définitivement adoptée comme donnant les succès les plus rapides et les plus sûrs :

Eau distillée de tilleul	50 grammes.
Eau de fleurs d'oranger.	50 —
Esprit de Mindérérus.	4 —
Hydrochlorate de morphine. . .	5 centigrammes.
Extrait de suc de belladone. . .	3 —
Sirop de gomme	30 grammes.

On fait prendre d'heure en heure une cuillerée à bouche de cette potion, jusqu'à ce qu'on obtienne un amendement prononcé; puis on éloigne chaque cuillerée d'une heure, de deux, de trois, de quatre heures. La douleur a-t-elle disparu depuis vingt-quatre, quarante-huit heures, survient-il de la fièvre ou des vomissements? On cesse le médicament. On objectera peut-être que la belladone est antagoniste de l'opium. Nous nous sommes adressé nous-même cette objection, et l'expérience nous a toujours ramené à la même formule comme la meilleure.

Le vésicatoire, appliqué sur le lieu même de la douleur, est le succédané de la morphine; seul ou combiné avec cette substance, il a guéri un certain nombre de névralgies intercostales et de sciatiques. Nous préférons infiniment le vésicatoire aux injections sous-cutanées, dont quelques expérimentateurs font un si grand abus. Le vésicatoire agit par lui-même et par la révulsion éminemment salutaire qu'il exerce. Puis, il est toujours inoffensif. Les injections sous-cutanées de morphine, mais de morphine seulement, sont une ressource précieuse dans un grand nombre d'accidents douloureux. Quoique ordinairement sans inconvénient, elles ont déterminé quelquefois cependant une inflammation locale. Nous connaissons enfin un cas de mort foudroyante, survenue chez Mlle B... par une seule injection de sulfate d'atropine, à la dose réglementaire, pratiquée par un médecin instruit, pour une névralgie intercostale très-peu intense. Du reste, la morphine, administrée par l'estomac, n'agit pas avec moins d'activité et de promptitude que par la méthode endermique.

On doit placer dans un rang secondaire, et cependant utile, la belladone, le *datura stramonium*, la jusquiame, la ciguë, le chloroforme, le chloral, le cyanure de potassium, l'eau distillée de laurier cerise, le bromure de potassium, la valériane,

---

Nous avions 21 ans, mon vieux camarade, qui, ajoutés aux 50 qui se sont écoulés depuis, nous donnent un petit total de.....

— Veux-tu donc te taire, bavard! et qui te demande ces détails?

— Vrai, je ne te croyais pas si émotif que cela à l'endroit de ton âge. Eh bien, par compensation pour la peine que je viens de t'occasionner, je vais t'apprendre un moyen de voler au moins huit ans aux curieux qui te questionneront sur le nombre de tes printemps, et cela sans mentir.

— Dis donc vite.

— Comme moi, mon vieux camarade, tu es né en 1805, et tu peux t'écrier poétiquement :

Le siècle avait cinq ans quand je reçus le jour.

Or, quand on t'interrogera sur l'année de ta naissance, réponds hardiment : « Je suis de l'an XIII. Si peu de gens, — de femmes surtout, et tu n'es pas indifférent sur ce point, — connaissent la concordance entre le calendrier grégorien et le calendrier républicain, que dix-neuf sur vingt s'y laisseront prendre, te croiront né en 1813, et te rajeuniront ainsi de près de deux lustres. Voyons, ne suis-je pas bien aimable?

Les deux autres compagnons de notre voyage, nous les avons perdus. L'un était Valleix, qui était arrivé à une grande situation à Paris, et qui nous fut enlevé par le croup, contracté auprès d'une de ses jeunes clientes; l'autre, A. Dassier, mort directeur de l'École préparatoire de médecine de Toulouse. Nous sommes donc les deux seuls survivants de ce voyage, nous, dont la constitution et le tempérament ne nous auraient pas fait prédire cette survivance. Moi surtout, contre qui la maladie a livré des assauts graves et variés.

Tes destinées t'ont emporté vers une autre carrière que la mienne. Tu n'as pas eu trop à

©BIU Santé

l'acupuncture et l'électro-puncture. Toutefois, ces médicaments sont de précieux succédanés de tout traitement anti-névralgique, et conviennent, en certaines circonstances, aux personnes d'un tempérament nerveux.

On a vu plus haut l'excellent usage que l'on peut faire de la diète lactée dans l'anémie, du sous-carbonate de fer dans l'état chloro-anémique, et du sulfate de quinine dans toute névralgie périodique; c'est, du reste, dans les névralgies du trifacial et du trisplanchnique que le sulfate de quinine manifeste son action la plus salutaire. On attribue enfin quelques guérisons de sciatiques rebelles au moxa, à la cautérisation transcurrente et aux pointes de feu.

Dans les névralgies chroniques ou dans la convalescence de l'état aigu, l'essence de térébenthine ne rend pas moins de services que la morphine. On trouve un grand nombre d'observations de sciatiques invétérées, guéries par ce médicament, dans l'ouvrage de Martinet. La térébenthine ne guérit pas la névralgie stomacale, les céphalées et les tics douloureux anciens avec moins de sûreté que la sciatique. Les perles, plus faciles à prendre que les potions, les mixtures et le remède de Durande, suffisent à toutes les indications; on en donne d'abord une matin et soir aux repas; puis on double cette dose au bout de trois, cinq, huit jours, jusqu'à douze ou quinze, en les suspendant quelquefois pendant huit ou dix jours. La térébenthine, croyons-nous, a été administrée pour la première fois par Cotugno; c'était le remède favori de Récamier, de Martinet, de Parent-Duchatelet et de Trousseau.

Nous ne terminerons pas ces considérations pratiques sur le traitement des névralgies, sans indiquer le rôle qu'on peut attribuer à l'art chirurgical pour la guérison de ces cruelles maladies. Nous rappelons aux médecins la célèbre expérience, exécutée par Fodéré en 1822. Ce physiologiste ayant opéré la section intra-crânienne du trifacial, détermina l'abolition absolue de la sensibilité générale dans tout un côté de la face, si bien qu'après cette opération on put extirper le globe oculaire, arracher toutes les dents, cautériser au fer rouge les paupières, les joues et les gencives, sans exciter la moindre sensibilité. Or, chaque nerf sensitif a sa fonction propre, et préside dans une certaine limite à la nutrition et aux sécrétions. Toute section de nerf anéantirait la fonction qu'il remplit, si quelque anostomose ne le suppléait à un certain degré. Mais à cause même de ces anastomoses, la section d'un nerf dans la névralgie ne réalise pas le but qu'on se propose; la névralgie se reproduit dans les filets d'anastomose. Ces anastomoses multipliées, surtout pour les nerfs de la face, expliquent le retour de la douleur, et l'insuccès même des opé-

---

te plaindre. Si vivre est un bien, remercie Dieu, puisque tu as dépassé de près de moitié la moyenne attribuée par la statistique à la durée de l'existence de nos compatriotes. De tous les enfants nés l'an XIII, en France, combien en reste-t-il aujourd'hui qui n'aient pas passé les sombres bords? La statistique le sait et le dit avec une précision mathématique. Ça ne doit pas dépasser 4 ou 5 p. 100. Quelles hécatombes! Cela me rappelle l'impression triste et douloureuse que j'éprouvai, il y a quelques années, en visitant le grand et monumental cimetière que la municipalité toulousaine a placé sur la pitoresque colline où se livra, en 1814, la célèbre bataille entre l'armée commandée par le maréchal Soult et celle commandée par Wellington. Tant et tant de familles que j'avais connues et aimées dans mon enfance et dans ma jeunesse, couchées sous ces froides pierres du sépulcre..... J'en éprouvai une émotion profonde; et aussi dans les lieux publics, dans les promenades, quand je ne voyais plus que des visages inconnus.

Mais passons tout de suite à un autre sujet.

Si je t'écrivais privativement, mon vieux camarade, je pourrais te rappeler des souvenirs qui ne seraient ni sans gaieté ni sans charme, car toi, étudiant en droit, moi, étudiant en médecine, jeunes et ne dédaignant pas le plaisir, nous ne vivions pas tout à fait dans l'austérité de séminaristes. Mais, t'adressant cette lettre par la voie de l'UNION MÉDICALE, je dois diriger les efforts de ma mémoire sur des faits de l'ordre médical. Donc, si tu le permets, je te dirai quelques mots de notre Faculté de médecine telle qu'elle existait en 1826.

Son personnel professoral se composait d'étoiles de diverses grandeurs. Les étoiles de première grandeur étaient, en vérité, assez rares. Sans flatterie pour ces temps éloignés, on peut dire qu'il en existait à peu près trois, dont la plus lumineuse, la plus éclatante et la plus scintillante était assurément le professeur Dupuytren. Le grand chirurgien, l'admirable professeur était alors dans tout l'éclat de sa renommée. Pour pouvoir assister à ces étonnantes leçons

©BIU Santé

rations multiples. Il est très-rare d'ailleurs que, dans la névralgie, une seule branche soit atteinte.

Un assez grand nombre de médecins pensent que les névralgies ont une origine centrale. A tous ceux qui partagent cette opinion, la physiologie fait une loi de repousser toute opération. La rapidité avec laquelle on voit la douleur abandonner un nerf pour se porter sur un autre, vient plutôt à l'appui de notre opinion sur le caractère constitutionnel et presque diathésique des névralgies; dans cette hypothèse si vraisemblable, une opération serait également condamnable; il faudrait poursuivre la douleur dans toutes les régions accessibles à l'instrument.

En tout, cependant, il faut consulter l'expérience. Que nous apprend-elle? Les douleurs de certaines névralgies sont quelquefois si atroces, que les malades eux-mêmes sollicitent les chirurgiens de les en délivrer, n'importe au prix de quelle opération. Il y a trente ans, j'ai guéri en six semaines un ancien chef de bataillon, M. Roche, d'un tic douloureux, *dolor facici atrox*, qui durait depuis dix ans. Il m'avouait que, quand il sentait l'invasion de l'accès, il se renfermait dans une chambre bien close, de crainte, dans l'exaspération de son mal, de frapper quelqu'un, de briser les meubles; il serait allé au devant de toute opération. Le célèbre Bouvard renonça à la pratique de la médecine, à cause d'une névralgie dont il n'avait pu se guérir. Sur les instances d'un ami, il consentit à consulter le docteur de Mac-Mahon; mais il ne voulut suivre aucun de ses conseils, préférant, à l'exemple de l'abbé de Rancé, l'espoir d'une mort prompte à cette vie d'angoisses prolongée.

Cependant, après tous les insuccès de la thérapeutique, les chirurgiens n'ont-ils pas dû chercher à soulager des malades qui sont si dignes de pitié, et à se mettre au-dessus des lois conservatrices de la physiologie? Louis, Maréchal, Sabatier et plusieurs autres pratiquèrent la section du nerf à la sortie du trou sous-orbitaire et n'eurent malheureusement pas à s'en louer. Plus d'une fois des chirurgiens moins heureux tentèrent l'opération et manquèrent le nerf; on coupa même le facial, ajoutant ainsi une paralysie aux tortures de la névralgie.

Les observations de récidives après les sections nerveuses furent si ordinaires, que cette opération tomba dans un discrédit profond. Nous ne sachions pas que Boyer, Dupuytren, Roux, J. Cloquet, Sédillot, Delpech, Lisfranc l'aient pratiquée. C'est avec une répugnance indéfinissable que nous assistâmes à cette opération exécutée, avec son habileté ordinaire, par Jobert, de Lamballe. Mais nous n'en connûmes pas les suites.

---

de cliniques chirurgicales, il fallait se lever matin et aller prendre sa place de bonne heure. J'ai vu depuis cinquante ans bien des professeurs de clinique s'asseoir sur le fameux fauteuil de l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, jamais je n'ai vu pareil concours, pareille foule de médecins et d'élèves de toutes les nations venant ainsi recueillir la parole du maître des maîtres. Quelle dignité, quelle solennité chez le professeur! Quelle attention respectueuse dans l'assistance! On peut dire sans exagération que chaque leçon de cet incomparable professeur était un drame d'un intérêt saisissant. Je le vois encore entrant dans l'amphithéâtre bondé d'auditeurs, précédé et suivi de tous ses internes lui servant comme d'avant-garde et d'escorte, son éternel habit vert presque caché sous un vaste tablier blanc, se dirigeant à pas lents vers le fauteuil, s'asseyant de côté et commençant sa leçon d'une voix dolente et si faible que, malgré le plus profond silence de l'auditoire, les bancs supérieurs avaient peine à saisir les premières paroles. Cette entrée du professeur était vraiment imposante, et en voyant sa taille élevée, ce large front toujours couvert comme d'un nuage, cette bouche fière et dédaigneuse, tout cet ensemble majestueux, on ne pouvait s'empêcher de dire : *Deus, ecce Deus!*

Une deuxième étoile de première grandeur était, en 1826, le professeur Orfila. Ici, je dois dire pour légitimer mon appréciation que, pour moi, la qualité suprême d'un professeur est, en effet, d'être professeur, c'est-à-dire de savoir enseigner, d'être un vulgarisateur. Or, cette qualité suprême, Orfila la possédait entière et complète. Certainement, dans le champ de la chimie minérale ou organique, Orfila n'a pas tracé un très-riche sillon; mais, comme démonstrateur et enseigneur, il n'a pas eu d'égal. Vauquelin, son prédécesseur dans la chaire de chimie, était, sans contredit, un plus savant chimiste que lui; mais Vauquelin faisait un cours à peu près à vide, tandis que, aux leçons d'Orfila, le grand amphithéâtre et les couloirs regorgeaient d'auditeurs. Qui de ceux qui ont assisté à ces cours ne se souvient de ces

©BIU Santé

Aujourd'hui des chirurgiens habiles cherchent à réhabiliter une opération à l'appui de laquelle il faudrait, pour être approuvée, qu'elle fût appuyée sur des succès authentiques, et qu'un temps suffisant se fût écoulé pour garantir contre les récidives. Mais il en est autrement des névralgies traumatiques, et de celles qui sont entretenues par un névrome, par un tubercule développés dans le trajet d'un nerf. L'excision de la portion de nerf où se trouve le tubercule, exécutée par Valsalva et par un grand nombre de chirurgiens, a opéré des guérisons merveilleuses. La section d'un filet nerveux piqué, la section ou la cautérisation de nerfs violemment contus ont parfois été nécessaires; heureux si, à l'exemple de Laugier, on peut pratiquer la suture des deux bouts du nerf divisé! On comprendra que nous ne discutions ni la valeur ni l'authenticité des 33 guérisons de névralgies, obtenues par l'une des opérations les plus dangereuses de la chirurgie, la ligature de la carotide (*The Lancet*, 4 déc. 1875). Trousseau convient qu'il pratiqua lui-même l'ouverture de l'artère occipitale et que les malades prétendirent avoir été soulagés par cette opération; mais il se demande en même temps si l'on ne doit pas mettre ces guérisons sur le compte de l'imagination, à côté des guérisons de sciatique par la cautérisation de l'hélix au fer rouge.

Quoi qu'il en soit et ne pouvant approuver les opérations sanglantes, même pour les névralgies qui ont déjoué pendant plusieurs années toutes les ressources de la médecine, faut-il dire à de pauvres infortunés qu'ils doivent renoncer à tout espoir, comme les damnés du Dante? Non, sans doute. La nature est inépuisable dans ses surprises. Delpech rapporte avoir vu une névralgie frontale, qui avait résisté aux traitements des plus habiles praticiens, guérir spontanément et sans retour, après avoir été abandonnée à elle-même; Pinel, enfin, rapporte qu'ayant vu échouer tous les médicaments chez un militaire de 32 ans, atteint d'une névralgie des membres inférieurs, le malade, d'après ses conseils, guérit en reprenant la vie tumultueuse des camps.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Dumas donne lecture de la lettre suivante, adressée par M. le commandant Mouchez et relative à l'exploration de toute la côte qui forme le golfe des deux Syrtes.

« J'ai l'honneur de vous informer, non sans grande satisfaction, que nous venons de ren-

---

bousculades, de ces avalanches humaines tombant des gradins supérieurs jusque dans l'hémicycle ? C'est qu'Orfila était un professeur parfait, se montrant soucieux du progrès de ses élèves, craignant toujours de n'avoir pas été suffisamment compris, et reprenant alors sa démonstration deux fois, trois fois, sous des formes différentes ou avec des expériences variées.

Le professeur de clinique médicale à l'hôpital de la Charité, Chomel, était aussi une étoile de première grandeur à la Faculté de cette époque. Chomel venait alors de succéder à Laennec, dont la découverte de l'auscultation avait illustré et immortalisé le nom. Mais Laennec, disent ses contemporains, n'était rien moins que professeur attrayant. Très-lettré, helléniste de première force, parlant et écrivant le latin comme un contemporain de Cicéron, Laennec n'était pas doué du don de la parole. Sans être ce qu'on peut appeler un professeur éloquent, Chomel exposait simplement, clairement, avec une excellente méthode; ses descriptions étaient des tableaux d'une fidélité parfaite; il posait magistralement son diagnostic, et sa thérapeutique sage, prudente et réservée, était toujours et autant que possible fondée sur des indications dont il s'efforçait de rechercher l'existence.

Chomel a fait d'excellents élèves, parmi lesquels Requin et Grisolle ont brillé au premier rang.

J'éprouve quelque regret de ne pas placer au nombre des étoiles de première grandeur, le bon, l'excellent, le digne et honnête Marjolin, dont le cours de pathologie chirurgicale était l'un des plus suivis de ceux de la Faculté de cette époque. Marjolin parlait d'abondance et sans notes. On lui reprochait de ne pas toujours se montrer au courant du progrès et de s tenir trop exclusivement aux idées et aux pratiques de Lassus et de Boyer. Ce reproche

©BIU Santé

trer en Algérie, après avoir terminé, sans accident aucun, l'exploration de 200 lieues de côte formant le golfe des deux Syrtes.

Plusieurs circonstances particulières contribuaient à rendre ce travail assez difficile. Ces côtes, fort basses, sont composées de dunes de sable, toujours semblables, qui présentent rarement des points observables à plus de deux ou trois lieues de distance; elles sont bordées de bancs de sable et d'écueils inconnus, qui en rendent les abords dangereux et obligent à une grande prudence. Enfin les habitants, surtout dans la grande Syrte, sont de véritables sauvages, qui n'ont jamais vu, sur leur côte sans abris, d'autres navires européens que ceux qui viennent y périr, corps et biens, pendant les tempêtes de l'hiver.

Leur haine de l'étranger était augmentée encore aujourd'hui, par les bruits vagues de la guerre sainte qui circulaient au milieu d'eux, et rendaient l'occasion peu favorable pour débarquer sur ces côtes. Aussi ai-je été obligé d'agir toujours avec une extrême prudence, en ne descendant à terre que quand il y avait nécessité absolue de déterminer des positions par des observations astronomiques exactes; ce qui ne m'a pas empêché d'être un jour subitement enveloppé par une bande de 200 de ces fanatiques qui, armés jusqu'aux dents, voulaient m'emmener prisonnier dans l'intérieur du pays, avec les deux timoniers qui m'assistaient dans le maniement de mon théodolite : je fus obliger de parlementer pendant près d'une heure pour obtenir de pouvoir me réembarquer. Tout cela explique la détestable réputation des deux Syrtes, parmi les navigateurs de tous les temps; cela explique aussi pourquoi elles n'avaient pas encore été levées.

Les hydographes anglais, qui ont levé une grande partie du bassin de la Méditerranée, avaient arrêté leurs travaux à *Sfax*, dernière ville de la Tunisie, pour les reprendre à *Benghazi* sur la frontière égyptienne, laissant ainsi la lacune de 200 lieues que nous venons de combler.

Vous comprendrez facilement que, dans de semblables conditions, il nous a été à peu près impossible de nous livrer aux recherches d'histoire naturelle que nous avions projeté de faire en partant de France; malgré toute notre bonne volonté, il nous a été à peu près impossible de rien recueillir; mais ce qui a diminué nos regrets à cet égard, c'est que j'ai appris, à Benghazi, que le Muséum avait envoyé, il y a un ou deux ans, un naturaliste chargé d'explorer ce pays, et qu'il devait y retourner prochainement.

Je n'ai plus qu'à compléter quelques travaux en Algérie, et j'espère pouvoir rentrer très-prochainement en France, pour me livrer entièrement à la publication relative à notre mission de Saint-Paul pour l'observation du passage de Vénus, publication que vous avez bien voulu consentir à suspendre jusqu'à mon retour. »

M. L. Fautrat adresse une note intitulée : « De l'influence comparée des bois feuillus et des bois résineux sur la température et sur l'état ozonométrique de l'air. Conséquences au point de vue du climat. »

« J'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie les déterminations thermométriques faites dans la forêt d'Halatte, affirmant, une fois de plus, l'influence des massifs de bois

---

était-il fondé ? Je n'oserais le dire, mais on sait que son maître, Boyer, professait hautement cette opinion, que l'art chirurgical s'était arrêté à l'Académie royale de chirurgie.

Une autre étoile de deuxième grandeur était Pelletan, professeur de physique médicale, professeur aimable, charmant, disert, qui improvisait ses leçons avec une facilité surprenante, et que l'on écoutait avec tant de plaisir qu'on oubliait de prendre des notes ; condition fâcheuse pour les élèves. Le professeur le plus utile à ses auditeurs est celui que l'on peut suivre la plume ou le crayon à la main, et dont on peut ensuite analyser ou rédiger la leçon. Le professeur Pelletan charmait plus qu'il n'instruisait son auditoire.

Cruveilhier, qui venait de succéder à Béclard, professeur de haut mérite et qui le premier à la Faculté de Paris fit un cours d'anatomie générale, Cruveilhier était alors en lutte avec les élèves, qui ne voulaient pas, disaient-ils, accepter une créature de M. de Frayssinous. Cruveilhier obtint l'apaisement de ces jeunes esprits par sa douceur, sa patience, sa bonté, et conquit ensuite leur affection par son zèle et son dévouement à leur instruction. Le cours d'anatomie de Cruveilhier était assez suivi, mais ce savant homme n'était pas un professeur éclatant et entraînant.

Dans les étoiles de troisième grandeur plaçons Duméril, qui chercha successivement son aptitude professionnelle, sans la trouver, dans la chaire d'anatomie, puis dans celle de physiologie, puis dans celle de pathologie médicale;

Fouquier et Fizeau, qui professaient alternativement la pathologie médicale, et aux leçons desquels les élèves ne s'étouffaient pas ;

Roux, qui alternait avec Marjolin, mais pas avec le même succès, le cours de pathologie chirurgicale ;

©BIU Santé

feuillus sur la température de l'air. Une série d'observations vient d'être faite, dans les mêmes conditions, dans le massif de pins sylvestres d'Ermenonville : les résultats obtenus, comparés aux données recueillies, pendant le même temps, dans les bois feuillus, permettent de se rendre compte des effets que produisent, sur la température, ces diverses essences à l'état de massif. De ces résultats, il ressort que les bois à l'état de massif, qu'ils soient feuillus ou résineux, ont un pouvoir réfrigérant. Leur action est mieux accusée chez les résineux. Ainsi, en juin, juillet, août 1875 et 1876, les pins ont abaissé la température moyenne de 1°,70, 1°,60, 1 degré, 1°,2, tandis que l'écart, sous les bois feuillus et hors bois, n'a été que de 1°,4, 1°,5, 0°,4.

Du jour où les feuilles deviennent inertes, jusqu'au moment où, pourvues de chlorophylle, elles décomposent l'acide carbonique, la température est plus élevée au-dessus du massif qu'en dehors. Pendant les mois de juin, juillet, août, septembre, alors que la radiation solaire sur la surface foliacée devrait produire les mêmes effets avec plus d'intensité, la température est généralement la même, ou plus basse qu'en terrain découvert, à la même altitude.

Les phénomènes d'assimilation et de transpiration qu'accomplissent les feuilles se manifestent par un abaissement de température ; sous les bois résineux, il y a moins d'ozone qu'en terrain découvert, que l'atmosphère en renferme plus à 14 mètres du sol qu'à la surface.

Ces observations diverses mettent en lumière le pouvoir modérateur des bois. A cette action, si l'on ajoute les effets résultant d'un meilleur état hygrométrique, on peut affirmer que les forêts, et principalement les bois résineux, contribuent à tempérer l'ardeur du climat. »

M. Daubrée communique une note sur l'itinéraire du double voyage exécuté par M. Nordenskiöld entre la Norvége et la Sibérie, en 1876, sur l'*Eymer*.

« On se rappelle avec quel succès M. le professeur Nordenskiöld a exécuté, l'an passé, le trajet de la Norvége à la côte septentrionale de Sibérie, à l'embouchure du Ieniseï, sur le navire le *Proefven*, en passant par la Nouvelle-Zemble ; on n'a pas oublié non plus comment ce navire, sous la direction de M. Kjellman, est revenu au point de départ par les mêmes parages, et en suivant un itinéraire différent du premier ; au bout de trente-trois jours de traversée, on jetait l'ancre dans le détroit de Mageroë.

Cependant cette brillante réussite contrastait tellement avec les nombreux insuccès auxquels avaient abouti, depuis plus d'un siècle, de nombreuses entreprises de grandes nations maritimes, qu'on devait se demander si ce n'était pas par suite d'une circonstance exceptionnelle et momentanée que les glaces flottantes, dont la disposition varie d'une année à l'autre, avaient été aussi favorables à un passage.

Aussi M. Nordenskiöld avait-il résolu d'éclaircir lui-même cette question importante dès cette année, et, aussitôt son retour de l'Exposition de Philadelphie, il entreprit de recommencer ce voyage, avec le bateau à vapeur l'*Eymer*. Comme on va le voir, cette seconde expédition a été couronnée du succès le plus complet.

Boyer, l'illustre Boyer, mais sur son déclin et qui eut toutes les peines du monde à quitter le tablier du professeur de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité.

Clarion, le bon homme à qui M. de Frayssinous avait persuadé qu'il pouvait professer la botanique, et que les élèves moqueurs ne purent jamais prendre au sérieux ;

Guilbert, professeur de pharmacologie, qui ne put jamais parvenir à faire une leçon non troublée par les cris et les trépignements des élèves ;

Bougon, à qui un bon mouvement, lors de l'assassinat du duc de Berry, valut une chaire de clinique chirurgicale à l'hôpital Saint-Côme, qui sentait lui-même son insuffisance comme professeur et comme opérateur, mais qui eut le bon esprit de s'adjoindre Velpeau, qui fit là avec éclat ses premières armes comme opérateur et comme professeur ;

Cayol, le vitalisme et l'hippocratisme incarnés, qui continuait, dans le semestre d'été, la clinique médicale que Chomel faisait pendant le semestre d'hiver ; Cayol, qui, sous une épaisse enveloppe, cachait un esprit fin, aigu, pénétrant ; écrivain de mérite, professeur médiocre et monotone.

J'oubliais le chef, le doyen de cette Faculté, Landré-Beauvais, auteur d'une séméiologie bien peu lue aujourd'hui, médecin gentilhomme d'une affabilité charmante, mais qui ne professait rien ; Richerand, écrivain distingué, mais professeur détestable ; Deneux, professeur *in partibus* d'une clinique d'accouchements qu'il ne put jamais parvenir à faire instituer.

Est-ce tout ? Non, j'en oublie au moins un, mais celui-ci n'était ni une étoile ni une planète, c'était plutôt une comète : il en avait toutes les irrégularités et les imprévus d'apparition ; professeur bizarre, clinicien fantaisiste, arrivant à l'Hôtel-Dieu, où il était censé professer la clinique médicale, tantôt à six heures du matin, tantôt à onze heures, tantôt pas du tout ; purgeant un matin tout le côté droit de ses salles, parce qu'il pleuvait de la bile, prescrivant

©BIU Santé

J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie l'épreuve d'une carte, qu'a bien voulu m'adresser M. Nordenskiöld : elle représente toute la région sur laquelle s'étendent les belles observations de l'année 1875; de plus, le célèbre voyageur y a tracé à la main, à côté des deux routes de l'an dernier, les itinéraires détaillés, jour par jour, d'aller et de retour, suivis pendant l'été qui vient de s'écouler.

Ainsi que l'exprime ce tracé, le 27 juillet, le navire se trouvait encore en vue de la côte nord-est de la Norvége, sous le méridien de Vardöhuus; le 30 du même mois, il entrait dans le détroit de Matoschkin, dont il sortit le 31 juillet; puis, après avoir longé la côte méridionale de la mer de Kara, et le promontoire de Jamal, il débarquait le 16 août à l'amont de l'embouchure du Ieniseï et sur la rive droite du fleuve.

Reparti, après une station de quinze jours, le 1er septembre, le bâtiment gagna vers le nord, et dépassa le 75e degré de latitude; le 7 septembre, il atteignit la partie orientale du détroit de Matoschkin, et, dès le 16 du même mois, il se trouvait de nouveau à proximité des côtes de Norvége, sous le parallèle de Vardöhuus (et même au delà, sous le 72e degré de latitude et le 30e degré de longitude, limite de la carte).

La rapidité avec laquelle ont été conduits ces deux voyages, malgré la glace qui les entravait, le premier en vingt-quatre jours, le second en dix-huit jours, présage encore mieux que la première expédition l'importance de la voie désormais ouverte, par celui que des habitants de la Sibérie ont appelé leur Christophe Colomb, dans leur sentiment de reconnaissance pour la communication inattendue que M. Nordenskiöld paraît avoir ouverte à leur commerce. » — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 août 1876. — Présidence de M. Laboulbène.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée. — Présentation, par M. Laveran, d'un travail sur la *cholécystique dans la fièvre typhoïde*, par le docteur Hagenmuller. — Lecture d'une note sur la *folie rhumatismale*, par M. Desnos. Discussion : MM. Laveran, Delasiauve. — Lecture, par M. Féréol, d'un mémoire intitulé : *De l'alcool comme cause de l'hypertrophie ganglionnaire généralisée et de la leucocythémie*, par le docteur Olivier, de Rouen. — Relation d'*un cas de transfusion suivie de succès*, par M. Moutard-Martin. Discussion : MM. Maurice Raynaud, Moutard-Martin, Féréol, Isambert, Vallin. — *De l'emploi de l'acide salicylique dans le rhumatisme articulaire aigu*, par M. Laboulbène. Discussion : M. Féréol.

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

Correspondance imprimée : *Bulletin médical du Nord.* — *Revue médicale de Toulouse.* — *Bulletin de la Société d'anthropologie.* — *Marseille médical.*

M. Laveran : J'ai l'honneur de présenter à la Société médicale des hôpitaux deux exem-

---

un autre matin l'ipéca à tout le côté gauche, par imminence d'épidémie dysentérique; esprit d'une originalité attachante; praticien d'une audace inouïe; introduisant une curette dans la matrice; extirpant cet organe au besoin; plongeant un bistouri dans le foie; précurseur de l'hydrothérapie, et, au milieu de toutes ces hardiesses thérapeutiques, obtenant quelques succès éclatants, quelques bonnes fortunes retentissantes, qui l'avaient désigné comme le médecin des cas désespérés : j'ai nommé Récamier.

Telle était, ou à peu près, cette Faculté de médecine de Paris où je venais prendre ma première inscription. Cette Faculté, quatre ans auparavant, avait été très-amoindrie par les ordonnances fameuses de M. de Corbière, qui avaient arraché de leurs chaires Pinel, Desgenettes, Deyeux, Chaussier... Chaussier, qui mourut quelque temps après et donna peut-être le premier exemple à Paris d'un enterrement civil. Y avait-il alors, dans les esprits, plus de tolérance ou plus d'indifférence? Toujours est-il que cet acte de la volonté suprême de Chaussier n'excita pas l'émotion que ces actes produisent aujourd'hui. L'Institut y assista en costume, la Faculté en robe; les honneurs militaires furent rendus au membre de la Légion d'honneur. Le corps, sans passer par l'église, fut porté directement au cimetière de l'Est où il repose, et de tout cela je me souviens comme si je le voyais encore.

Pardonne-moi, cher contemporain; excusez, bien-aimé lecteur, ces souvenirs qu'appelle involontairement cette date charmante et cruelle à la fois du 26 octobre. Arrivé à cette époque de la vie que je viens d'atteindre, sans doute qu'en établissant le bilan exact des jours heureux et des jours malheureux, la balance pencherait fortement vers ces derniers. Les petites pierres blanches avec lequelles les anciens marquaient les jours de bonheur,

Albo notando lapillo

©BIU Santé

plaires d'une thèse fort intéressante sur la cholécystite dans la fièvre typhoïde. L'auteur de cette thèse, M. Hagenmuller, a réuni 18 observations de cholécystite dans la fièvre typhoïde, et il a bien résumé l'histoire de cette complication peu connue. Dans une des observations, recueillie dans mon service, la cholécystite avait donné lieu à une péritonite par propagation sans perforation de la vésicule biliaire ; dans d'autres cas, la vésicule se perfore, et il en résulte une péritonite suraiguë. C'est ce qui eut lieu dans une observation qui est due à M. L. Colin; d'autres fois, la cholécystite se termine par guérison, après avoir provoqué des accidents plus ou moins graves.

Quant à la pathogénie de cette complication, je crois qu'il faut l'attribuer à cette tendance à l'inflammation et à la gangrène que l'on observe souvent à la fin de la fièvre typhoïde, et qui se traduit par l'apparition d'abcès musculaires et sous-cutanés, de parotides, d'otites, d'ulcères de la cornée, de périostites, etc.

M. Desnos lit un travail sur la *folie rhumatismale*. (Voir les numéros des 24 et 26 octobre.)

M. Laveran : Je crois, avec M. Desnos, qu'on peut écarter de cette observation l'idée de troubles cérébraux dépendant de l'affection cardiaque. Il est, du reste, démontré que la folie rhumatismale peut se manifester en l'absence de complications cardiaques. Puisque la discussion qui devait avoir lieu sur la manie rhumatismale paraît devoir être ajournée, je profiterai de l'occasion qui se présente pour répondre quelques mots aux critiques que M. Delasiauve a formulées contre l'expression de *manie rhumatismale* dont je me suis servi pour caractériser les troubles intellectuels survenus chez un de mes malades. (Observation lue à la Société médicale des hôpitaux, séance du 26 mai 1876.)

J'ai à peine besoin de rappeler que l'expression de manie rhumatismale ne m'appartient pas; elle se trouve en tête du tableau que M. Ball, dans sa thèse d'agrégation, consacre à cette forme du rhumatisme cérébral.

M. Vigla, dans son mémoire sur les accidents cérébraux du rhumatisme, signale : « une forme spéciale et des mieux caractérisée, une véritable manie alternant avec la mélancolie. » (Académie de médecine, 1867.)

Griesinger donne à plusieurs reprises à ces accidents le nom de délire maniaque. (*Traité des maladies mentales.*)

M. Leudet (*Clinique médicale*, p. 186) place la manie et la mélancolie parmi les complications mentales les plus fréquentes du rhumatisme, et il donne l'observation d'un malade âgé de 23 ans, qui, dans la convalescence d'un rhumatisme articulaire aigu, fut pris de *délire maniaque* (obs. XII). C'est là un fait de plus à ajouter à ceux déjà cités dans ma communication précédente.

Si j'ai adopté l'expression de manie rhumatismale, c'est qu'elle m'a paru s'appliquer très-bien au cas que j'avais observé, et, malgré les critiques dont elle a été l'objet, je crois pouvoir la maintenir en tête de mon observation.

---

comme dit Horace, ces petites cailloux blancs seraient en minorité vis-à-vis les cailloux noirs ; et cependant, en toute sincérité, je ne regrette rien, je ne me plains de rien, j'ai obtenu tout ce que, avec justice, mon petit mérite pouvait obtenir, plus même que je ne méritais, et s'il me reste jusqu'à l'heure suprême votre estime, bien-aimé lecteur, votre affection, ô les rares amis qui me restent, je mourrai content et en remerciant Dieu.

Bon! voilà la note attendrie qui me vient. Que voulez-vous! un grand poëte l'a dit :

Quand on devient très-vieux,
On devient très-enfant.

Ton vieil ami, mon cher contemporain.

Dr Simplice.

Nécrologie. — Nous apprenons la douloureuse nouvelle de la mort subite de M. le docteur Isambert, médecin de l'hôpital Lariboisière, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris. Ses obsèques auront lieu aujourd'hui samedi, 28 octobre, à 3 heures 1/2.

On se réunira à la maison mortuaire, rue de l'Arcade, 6.

Nous annonçons avec regret la mort d'un confrère distingué, M. le docteur Delioux de Savignac, médecin de la marine en retraite, officier de la Légion d'honneur, auteur d'ouvrages estimés sur la pathologie générale et la thérapeutique.

Nous avons également à annoncer la mort de M. le docteur Fuster, professeur de clinique médicale à la Faculté de Montpellier, auteur du bel ouvrage couronné par l'Académie des sciences, sur les maladies de la France.

©BIU Santé

L'argumentation de mon savant contradicteur peut, je crois, se résumer ainsi :

1° La dénomination de manie ne convient pas aux accidents cérébraux observés chez mon malade, et la principale raison donnée par M. Delasiauve pour écarter le mot : manie, c'est que les hallucinations n'existent pas, ou sont du moins très-rares dans la manie véritable, tandis que, chez le malade en question, elles étaient très-communes.

2° Des accidents cérébraux analogues à ceux relatés dans mon observation surviennent dans un grand nombre de maladies aiguës; ils n'ont rien de spécial au rhumatisme.

En d'autres termes, dans l'expression de manie rhumatismale, M. Delasiauve critique à la fois le substantif *manie* et l'adjectif *rhumatismale*.

Ce n'est pas sans un peu de surprise que j'ai entendu avancer que, dans la manie, il n'y avait pas d'hallucinations. M. Delasiauve m'a renvoyé à l'ouvrage de Marcé; or, voici la définition que Marcé donne de la manie (*Traité des maladies mentales*, p. 277) : « La manie est, dit-il, un délire général qui s'accompagne d'excitation, de conceptions délirantes et d'*hallucinations*. » Ainsi, Marcé fait entrer les hallucinations dans la définition même de la manie, et comme le malade en question a présenté, outre les hallucinations, un délire général accompagné d'excitation et de conceptions délirantes, il me semble rationnel de dire qu'il a été atteint de manie.

Je me déclare, du reste, tout à fait incompétent pour discuter avec M. Delasiauve sur la nature de la manie, je me retranche derrière la définition de Marcé qui est classique, et derrière le dilemme suivant : Ou bien la définition de manie est mauvaise, ou bien la dénomination de manie convient au cas que j'ai observé.

J'arrive à la deuxième objection. Il est certain qu'un délire maniaque analogue à celui des rhumatisants peut survenir dans d'autres maladies aiguës, je n'ai jamais prétendu nier cela. Marcé cite des exemples de délire maniaque avec ou sans hallucinations (ce sont ses propres expressions), consécutifs à la fièvre typhoïde, ce qui ne l'empêche pas d'insister sur les rapports bien plus intimes qui existent entre la folie et les affections rhumatismales. Après avoir résumé l'observation de M. le docteur Mesnet, il ajoute : « Les relations qui existent entre la folie et les affections rhumatismales trouvent un incontestable appui dans les travaux de MM. Hervez de Chégoin, Vigla, Bourdon, Gubler, qui ont étudié d'une manière si complète les accidents nerveux variés qui peuvent compliquer le rhumatisme, et que l'on désigne sous le nom collectif de rhumatisme cérébral. » (*Op. cit.*, p. 135.) Il est probable que si Marcé avait connu les faits nombreux de manie rhumatismale qui ont été publiés depuis l'observation de M. Mesnet, il eût été encore plus affirmatif.

Griesinger, dans son *Traité des maladies mentales*, cite aussi quelques cas de folie consécutifs à la fièvre typhoïde ou à la pneumonie, mais il reconnaît que, dans la folie consécutive au rhumatisme, il y a quelque chose de plus : « Dans le rhumatisme, dit-il, les troubles de l'intelligence n'ont pas seulement le caractère d'un accident de la convalescence, la folie est alors une forme du rhumatisme cérébral. » (*Op. cit., traduction*, p. 225.) Cette distinction me paraît excellente; le délire maniaque survenant à la suite de la fièvre typhoïde, par exemple, est un accident, tandis que s'il se montre dans le cours du rhumatisme articulaire aigu, on doit le regarder comme une complication régulière de la maladie, comme une des localisations de la diathèse.

Le rhumatisme n'a pas le monopole des accidents cérébraux, du délire maniaque, cela est certain, mais a-t-il davantage le monopole de l'endocardite et de la péricardite? Chacun sait que l'endocardite et la péricardite peuvent se montrer dans un grand nombre de maladies aiguës, dans la variole, la scarlatine, l'érysipèle, la fièvre typhoïde, etc.; cela n'empêche pas la péricardite et l'endocardite d'être rangées parmi les localisations les plus fréquentes du rhumatisme.

Si M. Delasiauve, au lieu de critiquer l'expression de manie rhumatismale dont je me suis servi, avait critiqué celle de rhumatisme cérébral, j'aurais eu le plaisir de me ranger complétement à son avis, car rien n'est plus vague que cette dénomination de rhumatisme cérébral appliquée à tous les accidents cérébraux qui peuvent survenir dans le cours du rhumatisme. On a confondu, sous ce titre, le rhumatisme hyperpyrétique, la méningite et la manie rhumatismales, les attaques apoplectiformes consécutives à des embolies cérébrales, voire même la céphalée qui siége parfois dans les aponévroses ou les muscles épicrâniens. Il n'y a pas plus de raisons, comme on l'a dit, de confondre sous le nom de rhumatisme cérébral toutes les manifestations encéphaliques du rhumatisme, qu'il n'y en aurait pour confondre sous le nom de rhumatisme cardiaque tous les troubles qui peuvent survenir du côté de la circulation. Le rhumatisme cérébral n'est pas une entité morbide, on peut contester la valeur des mots *rhumatisme cérébral*, mais il est hors de doute que les rhumatisants sont exposés à un certain nombre d'accidents et de complications encéphaliques, et, parmi ces dernières, il faut faire une place à la manie rhumatismale.

©BIU Santé

M. Delasiauve : Dans l'une des dernières séances, quand j'ai pris la parole à propos de la communication de M. Laveran, mon but était précisément d'éviter un malentendu, relativement à l'espèce de trouble mental constaté par notre collègue dans la folie rhumatismale. En premier lieu, ce qui est exact, j'ai dit que les auteurs allemands avaient justement compris que les symptômes indiqués par M. Laveran n'appartenaient pas exclusivement à cette forme délirante. D'autre part, j'ai contesté que le terme manie leur fût applicable.

A cet égard, M. Laveran m'oppose Marcé, qui définit la manie un délire général compliqué d'hallucinations. C'est la définition commune, et qui, partant, ne saurait faire autorité, puisque c'est elle dont j'ai démontré l'insuffisance. Comme idéal, la manie, correspondant à l'excitation nerveuse (pure névrose), est surtout caractérisée par la mobilité et l'incohésion des idées. Les hallucinations y sont rares ou se confondent avec l'ensemble des autres phénomènes.

Il existe, au contraire, une foule de cas où l'agitation a un tout autre caractère. Un nuage plus ou moins épais obscurcit l'entendement, sans détruire absolument le lien des pensées. Dans les moments de calme, la physionomie exprime l'hébétude, l'anxiété, la crainte ou la tristesse. La divagation repose sur ces conceptions imaginaires, hallucinations désespérantes ou terrifiantes qui créent des scènes fantastiques plus ou moins enchaînées, simulant quelquefois, si l'obtusion est faiblement prononcée, une sorte de systématisation. L'opposé de la manie, dans les types du moins qui se joignent par d'infinies nuances intermédiaires, les délires alcoolique, épileptique, ceux qui surviennent à la suite des couches, des fièvres typhoïdes, etc., sont des obtusions de ce genre et ont pris indument les noms de *manies*. Nous croyons qu'il en est ainsi de la folie décrite par M. Laveran, et qu'expliquerait *à priori* la fluxion congestionnelle propre au rhumatisme articulaire.

Du reste, je le répète, mes remarques portant sur un point de la classification des maladies psychiques, n'atteignent nullement le fond du mémoire de notre collègue. Après le genre, l'espèce. Quelle que soit la classification qu'on donne au délire, l'essentiel est qu'on lui reconnaisse une nature *sui generis*, d'où ressorte la thérapeutique. *Naturam morborum ostendunt curationes.* L'épilepsie est l'épilepsie. Mais il n'est pas indifférent qu'elle soit ou idiopathique, ou symptomatique, ou sympathique. M. Laveran se rendra, je crois, à ces raisons. En tout cas, ce serait à ma démonstration même qu'il aurait à s'en prendre.

(*La fin à un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

Nouvel excipient du chloral.

La sensation chaude, poivrée, âcre, que laissent, dans le pharynx, le sirop de chloral ou la solution de ce médicament dans un julep gommeux, dans le sirop de cerises ou de groseilles, est un inconvénient sérieux pour beaucoup de malades, et surtout pour ceux qui sont tourmentés par la toux. On se trouvera bien, dans ces cas, de choisir, comme excipient du chloral, le looch huileux du Codex, ou de faire prendre la cuillerée de potion dans une gorgée de lait de poule. On évitera ainsi l'irritation de la muqueuse de l'arrière-gorge enflammée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Octobre 1786.

Claude-Esprit Thion de la Chaume meurt à Montpellier, âgé de 36 ans. Malgré la brièveté de sa vie, ses écrits le placent au premier rang parmi les médecins militaires. Tels sont : Le *Tableau des maladies vénériennes*; 1773; in-8°; — la *Topographie d'Ajaccio*; — l'*Essai sur les maladies des Européens dans les climats chauds*; 1785; in-12. — A. Ch.

COURRIER

Société de médecine de Paris. — La Société de médecine de Paris se réunira le samedi 28 octobre 1876 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Observation de nœud du cordon ombilical, par le docteur Géry. — 2° Observation de taille, par le docteur Reliquet. — 3° Contractures à la suite de la paralysie du nerf facial et des paralysies nerveuses en général, par le docteur Onimus.

— On lit dans le *Constitutionnel* : « Un de nos abonnés nous adresse la question suivante : Un médecin cantonal recevant de la commune qu'il habite une allocation, peut-il faire partie du Conseil municipal ?

©BIU Santé

Notre abonné semble pencher pour la négative, et la raison qu'il donne est sérieuse. Un médecin, en effet, peut, comme conseiller municipal, proposer et voter en sa faveur une augmentation d'allocation; or on sait que toute personne rétribuée par le gouvernement ou par la municipalité, ne peut faire partie du Conseil municipal.

Nous partageons la manière de voir de notre honorable correspondant, mais nous devons faire remarquer que la loi n'a point prévu ce cas, l'institution des médecins cantonaux étant de création récente.

D'après des informations prises à bonne source, un médecin cantonal peut être membre du Conseil municipal de sa commune, quoique recevant une allocation, et, par une anomalie qui blesse au moins les convenances, il peut être amené ainsi à demander et à voter à son profit une augmentation de cette allocation.

Les tribunaux administratifs pourraient seuls, d'ailleurs, trancher cette question, et il ne nous déplairait point de la voir portée devant le Conseil de préfecture d'abord, puis au Conseil d'État. »

ORDRE DES HOSPITALIERS DE SAINT-JEAN-DE-JÉRUSALEM. — Le plus célèbre des Ordres religieux voués au service des malades et des pèlerins, l'Ordre des Hospitaliers de Saint-Jean-de Jérusalem, est sur le point de revivre sur les bords de la Tamise. Dans quelques mois il reprendra possession du vaste hôtel qu'occupait autrefois la Commanderie de Londres dans le quartier de Clerkenwell.

Sir Edward Lechmere, le généreux restaurateur d'un des plus beaux monuments historiques de la Grande-Bretagne, l'abbaye de Tewksbury, fait réparer en ce moment l'ancienne Saint-John's gate; on y élève en même temps, à ses frais, un corps de bâtiment qui, sous le nom de chapitre, servira aux assemblées des Hospitaliers. Sir Edward Lechmere consacre plusieurs centaines de mille francs à cette œuvre de reconstitution d'un Ordre qui fut pendant des siècles si puissant et si répandu. Il espère faire revivre ses anciennes coutumes et rendre à la métropole britannique une institution utile aux pauvres et aux malades.

L'Ordre des Hospitaliers était composé de huit langues ou nations, divisées chacune en prieurés, bailliages et commanderies. Le *pilier* ou premier dignitaire de chaque langue, qui s'appelait en France *grand-hospitalier*, avait reçu en Angleterre le nom singulier de *Turcopilier*. Les derniers restes de la Commanderie de Paris, qui comprenait une nef d'église et une tour carrée, ont été démolis en 1855.

Cette tour, ancienne geôle de la Commanderie, avait servi d'amphithéâtre à l'anatomiste Xavier Bichat. (*Débats.*)

ABUS DE L'EAU-DE-VIE DE POMME DE TERRE EN SUISSE. — Chaque année, des statistiques nous apprennent qu'en Angleterre, en Allemagne et dans les pays voisins, la consommation de l'alcool, de l'absinthe, etc., dépasse de beaucoup le chiffre qu'elle atteint chez nous. En Suisse, par exemple, l'abus de l'eau-de-vie de pomme de terre fait de grands ravages dans le canton de Berne, et le gouvernement bernois a longuement discuté sur les moyens d'y remédier par voie législative ou autrement.

Cette eau-de-vie de pomme de terre porte le nom de schnaps, et sa fabrication est tellement répandue dans certaines localités, qu'il n'est pas une maison, quelque modeste qu'elle soit, qui ne la distille elle-même, et par des procédés des plus primitifs. On en vend autant que possible, et à défaut d'écoulement on consomme soi-même. Des rapports d'hygiène, qui se sont occupés de cette question et qui ont analysé ce schnaps, il résulte qu'il contient plus que les autres liqueurs alcooliques des principes nuisibles à la santé. Dans le seul canton de Berne, on a constaté qu'il n'existait pas moins de 12,000 de ces distilleries particulières.

Le gouvernement bernois vient de décider que, pour arrêter cette fabrication particulière, dangereuse à tous les points de vue et qui forçait en quelque sorte le producteur à consommer chez lui tout ce qu'il ne pouvait écouler au dehors, il favoriserait l'établissement de distilleries modèles, où la fabrication en grand, jointe à des procédés perfectionnés, permettrait de tirer un profit plus grand de la matière première.

Le *Journal de Genève* nous annonce qu'à Hindelbank un établissement modèle de ce genre, fondé par de riches particuliers, fonctionne déjà; toutefois, la construction des bâtiments et l'achat du matériel exigeant un capital difficile à réunir, l'État de Berne songe à favoriser la création de ces distilleries en avançant aux Sociétés en voie de formation l'argent nécessaire à ces premiers frais d'établissement.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA DYSPEPSIE DES NOUVEAU-NÉS;

Conférence faite à l'hôpital des Enfants-Malades,

Par le docteur Jules SIMON.

Je vais aborder avec vous une des questions les plus complexes de la pathologie infantile. Fort obscure chez l'adulte, en dépit des renseignements capables d'éclairer le médecin, elle est parfois insoluble chez le nouveau-né, dont l'état de souffrance se trahit souvent par des signes équivoques. Vous nous verrez, néanmoins, grâce à l'analyse minutieuse des conditions plus ou moins favorables de l'allaitement et du sevrage, arriver à un diagnostic satisfaisant, formuler une thérapeutique basée sur des indications assez précises, et atteindre, en fin de compte, des résultats incontestables. Entendons-nous, au préalable, sur la valeur du mot dyspepsie.

Sous cette appellation usuelle, je viens vous entretenir non pas d'une entité morbide, mais purement et simplement *d'un trouble fonctionnel des voies digestives observé chez les enfants du premier âge.*

Je considère mon sujet comme parfaitement défini et limité; vous ne pourrez vous y tromper. Je ne m'occuperai pas ici d'une maladie, mais du désordre de la digestion dont tout l'intérêt réside dans l'âge de l'enfant, les causes multiples qui le produisent, et l'influence qu'il exerce sur la santé et le développement du nouveau-né.

Si, dans le cours de cette conférence, je me sers couramment du mot affection pour désigner cet état des voies digestives, vous voudrez bien le comprendre dans le sens que je donne à cette définition. Je veux m'étendre principalement sur les symptômes, l'étiologie et la thérapeutique de la dyspepsie. Vous ne me verrez pas, en étudiant dans les cas chroniques, les conséquences terribles d'une assimilation insuffisante, refaire le tableau de l'athrepsie, que le professeur Parrot a tracé de main de maître.

La dyspepsie chez les enfants à la mamelle peut être *intestinale*, *stomacale* ou *gastro-intestinale*. Elle commence ordinairement à se manifester sur l'intestin, où

FEUILLETON

UNE CYSTITE RHUMATISMALE

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

Mon cher rédacteur en chef,

J'ai le plaisir de vous adresser à titre de curiosité littéraire, et aussi d'énigme à déchiffrer, la lettre autobiographique que vous allez lire. Elle est insérée, sous la rubrique : OBSERVATION II (inédite), à la page 48 d'une thèse fort intéressante que vient de publier en brochure, chez Delahaye, M. le docteur Jean Guilland (d'Aix-les-Bains). Cette brochure (in-8° de 54 p.) est intitulée : *Des manifestations du rhumatisme sur l'urèthre et la vessie*, et contient la confirmation des idées exposées à ce sujet, par notre ami le docteur Peter, dans l'UNION MÉDICALE, numéros des 23 décembre 1866 et 5 mars 1867. L'auteur fait précéder la lettre dont il s'agit des quelques lignes suivantes :

« Un des maîtres de la syphilographie, un de nos maîtres, m'ayant appris un jour qu'il avait eu une cystite rhumatismale, je le priai de vouloir bien m'en donner l'observation. La voici telle qu'il vient de nous l'adresser dans le style humoristique qui lui est familier :

« Constitution de bonne trempe, taille et force moyennes, tempérament mixte, avec prédominance de l'élément nerveux; œil bleu, teint coloré, cheveux châtains, bon appétit; tels sont, depuis plus de cinquante ans, mes moyens d'existence. Moyens excellents, qui sans doute m'eussent permis de vivre heureux par la chair et par l'esprit, sans ce mauvais génie, sans cet implacable ennemi de toutes joies et de tout repos, que nous nommons *rhumatisme*.

« Dès l'âge de 12 ans, je le trouvai en possession de mes nerfs crâniens. La plus petite

©BIU Santé

elle peut se confiner. Si la situation empire, si les causes persistent, on la voit s'étendre à l'estomac. Moins souvent elle débute d'emblée par l'estomac. Cet organe est primitivement atteint chez les enfants plus éloignés de la naissance, chez ceux qui sont soumis à une alimentation trop grossière.

Les expériences sur les animaux sacrifiés peu d'instants après l'ingestion de lait, démontrent que cet aliment n'y fait qu'un séjour de quelques minutes. Sans adopter toutes les conclusions du docteur Leven (Acad. des sciences, novembre 1875), qui refuse à l'estomac une propriété digestive, et qui ne lui accorde qu'un simple rôle d'imprégnation mécanique, je partage complétement l'opinion suivante : Chez les nouveau-nés, le lait traverse la cavité stomacale en fort peu de temps; sa caséine y subit l'action du suc gastrique; elle se coagule et descend dans l'intestin avec les autres principes, matières grasses, et le sucre dissous ou suspendus dans l'eau. L'intestin est donc le véritable organe de l'absorption chez l'enfant à la mamelle. Vous comprendrez ainsi pour quelle raison les troubles fonctionnels de la digestion commencent par cet organe. Vers 5 à 6 mois, 1 an surtout, l'estomac acquiert plus d'importance, il se développe et se trouve exposé à des écarts d'hygiène et d'alimentation ; dès lors la dyspepsie peut l'atteindre le premier ou tout au moins dans le même moment que l'intestin.

Vous sentez, Messieurs, que ces distinctions ne sont pas des subtilités scolastiques, et que nous saurons en tirer parti en thérapeutique.

Ces jalons posés, veuillez suivre avec moi l'évolution des symptômes. Rappelez-vous nos trop nombreux petits clients de la consultation du samedi, et, nous aidant de l'examen du baby, des renseignements fournis par les parents, reconstituons le tableau complet de l'affection qui nous occupe.

Dès le début, l'enfant se plaint après chaque tetée, puis son ventre se ballonne et ses garde-robes s'altèrent. Ces désordres, d'abord peu accusés, augmentent d'une manière graduelle. De jour en jour on voit le malaise s'accentuer de plus en plus au moment de la digestion. L'enfant devient alors grognon, pleure à chaque minute, se tord dans les bras, ne veut pas rester dans son berceau, exige qu'on le promène, et souvent il est tourmenté par du hoquet. La respiration s'accélère, devient assez difficile, et le sommeil fait défaut. Vient-il à s'endormir, le baby présente un visage pâle et ses paupières restent entr'ouvertes; au lieu de reposer pro-

---

infraction à une hygiène sévère me valait une atroce migraine. Au lycée, pour un excès de travail, une version de Juvénal ou un thème grec, migraine; pour un lever ou un coucher une heure trop tôt ou une heure trop tard, migraine; pour une promenade un peu longue, par le froid ou sous le soleil, migraine; pour une soirée au théâtre, migraine; pour trop boire ou trop manger, et, plus tard, pour trop aimer,... toujours l'affreuse migraine.

« Trop aimer m'a valu aussi, il faut bien que je l'avoue pour entrer dans le sujet de cette thèse, plusieurs blennorrhagies; mais, ici, je ne saurais dire au juste quelle part y prit le rhumatisme... Dans un cas cependant, la source du mal, minutieusement examinée, fut trouvée pure de tout limon contagieux. Mettons ce cas, si vous y tenez, sur le compte du rhumatisme. Peu importe, d'ailleurs, un méfait de plus ou de moins dans son sac, toujours bourré de nos misères.

« Je n'ai jamais éprouvé dans mes articulations que quelques douleurs vagues et passagères. Le monstre préférait mes muscles : muscles du dos, du cou, de l'épaule, des bras, des avant-bras, des lombes, de la cuisse, et jusqu'aux muscles de l'abdomen, tous y ont passé. Que de fois la douleur a ravivé mes souvenirs anatomiques, marquant de ses traits aigus le lieu, la direction, les insertions de tel ou tel muscle effacé de ma mémoire! Le scalpel de Sappey n'eût pas mieux fait.

« Si j'avais pu ignorer que le col de la vessie est riche en fibres musculaires de toutes sortes, le rhumatisme, à défaut de Wilson, me l'eût appris. Il y a environ une dizaine d'années, je fus pris, à la suite d'un refroidissement, de besoins d'uriner fréquents et impérieux. Lenteur, hésitation dans le départ de l'urine, finesse du jet, douleur vive au passage des dernières gouttes, immédiatement suivies d'un nouveau besoin plus pressant d'en émettre encore (ténesme vésical), rien ne manquait à ces symptômes caractéristiques de la cystite du col, d'essence rhumatismale. Les nuits m'étaient particulièrement pénibles. Des rêves, ou plutôt d'affreux cauchemars torturaient mon sommeil. Trouver un mur propice était leur unique

©BIU Santé

fondément, selon son habitude, et avec cette physionomie fraîche, épanouie, immobile, d'un enfant bien portant et bien nourri, on voit son expression se modifier à chaque instant; il se réveille au plus petit bruit, à la plus légère impression de lumière. Parfois des contractions rapides et fugaces parcourent les muscles des paupières et de la face. Les mains sont agitées de loin en loin par des soubresauts des tendons et des mouvements convulsifs ébauchés.

Examinez son ventre, vous le trouverez distendu par des gaz, rénitent, assez sensible à la pression, sans offrir, néanmoins, les caractères de douleur ni de chaleur qu'on observe dans les entérites. De jaune d'or, bien liées, homogènes et régulières qu'elles étaient, les garde-robes deviennent ou plus rares ou plus fréquentes, grumeleuses, composées de lait caillé blanc indigéré et de produits jaunes de la digestion mêlés à des glaires et à des liquides bilieux plus ou moins abondants. D'ailleurs elles sont rendues avec des gaz d'une odeur ou fade ou très-pénétrante.

L'enfant, cela devient évident par une observation attentive, a plus soif que faim. Il réclame le sein à tout propos, le tette avec avidité; puis il le quitte et le reprend un grand nombre de fois dans la même heure; il suspend la succion sous le coup de sensations pénibles de la digestion. Dès qu'elles se sont dissipées, il reprend le sein, pour l'abandonner de nouveau, et chercher ainsi, par cette manœuvre répétée, à calmer la soif et la faim sans provoquer des coliques prolongées. Au fur et à mesure que la déglutition du lait s'opère, l'enfant devient plus inquiet. Il s'agite, se plie dans les bras de sa nourrice. Son visage, loin d'exprimer le bien-être de l'enfant satisfait, devient pâle et parfois grimaçant. Ses extrémités se refroidissent, pendant que le pouls s'accélère. Le refroidissement des extrémités marche de pair avec le développement d'une notable élévation de température dans les aisselles et sur le tronc.

Ce léger appareil fébrile ne constitue pas un accès de fièvre, il n'est pas continu, il est passager, intermittent comme les accidents dyspeptiques eux-mêmes. Dans l'intervalle des heures de la digestion, la peau du tronc devient fraîche, les extrémités se réchauffent et le rhythme circulatoire se modère, caractères différentiels, soit dit en passant, du mouvement fébrile de la gastro-entérite des jeunes enfants.

Jusqu'ici le mal n'a pas franchi les limites de l'intestin; l'estomac est resté

---

objectif, le but idéal que poursuivait, à travers les péripéties du songe, et sans jamais l'atteindre, mon ardent désir de mettre en pratique la définition biblique de l'homme : *Animal mingens ad parietem.*

« Eau de Vichy, camphre et bromure de potassium forcèrent peu à peu le rhumatisme à quitter la place, ce qu'il ne fit toutefois qu'à regret, et non sans se cramponner quelques jours encore aux fibres deltoïdiennes de mon épaule droite.

« Comme je l'ai dit en commençant, j'ai doublé le cap de la cinquantaine. Quelques indices avant-coureurs du catarrhe et de l'asthme me font craindre que mon vieil ennemi ne songe bientôt à prendre sa retraite dans mes bronches. Le bruit court qu'il se plaît en cet humide lieu, et qu'il tient à y rester longtemps; son séjour y serait, dit-on, un brevet de longue vie... Ainsi soit-il!

« Dr X... »

Par quel nom faut-il remplacer cet X... agaçant? Notre jeune confrère Guilland s'est renfermé à cet égard dans un mutisme absolu. On lui a cité tous les syphilographes de Paris et de Lyon, où il a commencé ses études médicales. Rien, une tombe! C'est très-bien, la discrétion étant une des plus précieuses qualités professionnelles. Peut-être serait-il mieux de ne pas chercher à soulever le voile dont il a plu au docteur X... de se couvrir? Mais le moyen de croire qu'un aussi spirituel observateur, un écrivain aussi nerveux ne soit pas un peu comme la Galatée aux pommes dont parle Virgile, et qu'il ne désire pas être aperçu à travers les saules de l'anonyme? Avec votre parfaite connaissance de notre monde, vous mettrez, je l'imagine, du premier coup, le doigt sur l'initiale de ce nom, que vous pourrez bien ne pas nous dire tout entier. Quant à moi, je l'avoue, je suis là-dessus tout à fait dépourvu d'idées.

Sur ce dernier mot, je vous souhaite satisfaction et santé, et vous serre cordialement la main.

Dr Max. LEGRAND.

Je crois avoir découvert le pot... aux rhumatismes, mais je me garde de l'ouvrir, quoique j'aie regret de vous agacer encore. — (Le Rédacteur en chef.)

©BIU Santé

indemne. A peine quelques éructations, quelques vomiturations, mais point de véritables vomissements. Tout se borne encore à la dyspepsie intestinale. Elle peut disparaître et ne pas s'étendre plus loin. Mais, le plus souvent, soit que l'affection reste méconnue, soit que sa constatation ne paraisse légitimer aucun intervention (ce qui, par parenthèse, est une faute), on voit les troubles dyspeptiques gagner la cavité stomacale, et, dès lors, des symptômes nouveaux s'ajouter à ceux que je viens d'étudier avec vous.

Après chaque tetée, quelquefois pendant la succion du sein, l'enfant est tourmenté par des renvois de gaz odorants, par de constantes envies de vomir, et enfin par de véritables vomissements de lait caillé, acide, d'une odeur aigrelette ou fade, que vous ne confondrez point avec la simple et fréquente régurgitation de tous les enfants qui ont teté une trop grande quantité de lait. La douleur, le malaise, la dyspnée, l'insomnie, la lientérie, le ballonnement du ventre, l'excitation du pouls, les cris, l'agacement, tous ces symptômes s'accentuent.

En même temps le poids de l'enfant cesse de s'accroître, les chairs deviennent molles, l'assimilation se trouve enrayée, et si on ne remédie point à cette situation d'abord légère et de peu d'importance, des affections sérieuses, une entérite, une gastro-entérite peuvent en être la conséquence obligée.

Vous verrez souvent cet état de souffrance, sans même aller jusqu'à l'inflammation, provoquer passagèrement des indigestions et des attaques éclamptiques. C'est là, je dois vous en prévenir, une des causes les plus fréquentes des convulsions dans la première enfance.

Enfin vous comprenez aisément que si la perturbation fonctionnelle de l'estomac et de l'intestin persiste, si les aliments sont peu ou point absorbés, les forces de l'enfant, qui auraient besoin d'apports incessamment renouvelés et augmentés, finiront par s'amoindrir et s'épuiser. L'insuffisance de l'alimentation engendrera cet aspect misérable, vieillot, que vous constatez trop souvent, hélas! chez nos petits clients de la consultation du samedi.

Voilà donc un simple désordre de l'acte de la digestion qui peut être le point de départ d'affections multiples, et qui peut aller jusqu'à la dernière expression de la misère physiologique.

Le nouveau-né ne devient pas dyspeptique du jour au lendemain. C'est d'une manière lente, progressive, que se déroule l'enchaînement des symptômes. Si la cause est passagère, si la dispepsie dépend d'une mauvaise direction imprimée à l'allaitement et au sevrage, on peut d'ordinaire en avoir assez facilement raison. Si la cause, au contraire, est permanente, diathésique et héréditaire, l'affection prendra l'allure chronique.

Mais vous saisirez bien mieux ces différences quand je vous aurai entretenus des nombreuses circonstances qui peuvent faire naître la dyspepsie des nouveau-nés. C'est, en effet, le chapitre le plus intéressant de cette étude, car c'est l'étiologie qui devient la base de la médication la mieux appropriée à chaque petit patient.

Au premier rang se placent les ingesta, le lait, les aliments et souvent l'abus de certains médicaments.

Le lait. — L'allaitement peut être effectué par du lait de femme, du lait de vache ou de chèvre, ou enfin être mixte. Si l'enfant, ce qui est bien préférable, est nourri au sein, il se peut que le lait soit trop peu abondant, et que l'enfant fasse de vains efforts pour obtenir la ration qui lui est nécessaire. Vous vous en assurerez par des pesées pratiquées avant comme après chaque tetée. Dès les premières semaines, l'enfant prend de 30 à 40 grammes de lait de femme, plus tard il en exige de 50 à 80 grammes. Rien n'est plus trompeur que la simple inspection de la prise du sein. Le baby a l'air d'exercer la succion, et il n'avale, en réalité, dans certains cas, qu'une quantité de lait insuffisante à son développement. Ayez donc toujours recours aux pesées.

L'enfant, incomplétement nourri, crie, s'agite, ne dort point ou dort mal; la nourrice ou la mère finissent par le calmer à l'aide de procédés artificiels : eau

©BIU Santé

sucrée, eau de fleurs d'oranger, quand elles n'ont pas recours à d'autres agents comme l'eau de pavot.

L'enfant maigrit, et le peu de lait qu'il reçoit il le digère mal; aux conditions de fatigue dans lesquelles il se trouve, s'ajoute le mauvais effet d'ingesta plus ou moins nuisibles aux fonctions régulières du tube digestif.

Sans vouloir vous traiter aujourd'hui la question de l'allaitement et du sevrage, permettez-moi de passer en revue les principales questions qui s'y rattachent. Le lait de femme, tout en étant assez abondant, devient parfois trop aqueux, ou trop gras, ou trop riche en principes nutritifs, autant de modifications à ne pas négliger. D'autres fois l'âge du lait n'est point en rapport voulu avec celui de l'enfant. Il est trop jeune ou trop âgé. Enfin mille conditions d'hygiène de la nourrice, la menstruation, l'alimentation trop ou trop peu substantielle, des émotions morales peuvent altérer le lait et le rendre indigeste, sans que parfois l'examen physique ni chimique indique toujours d'une manière exacte les caractères de ces modifications passagères ou constantes.

Si l'enfant est élevé au biberon, il est encore bien plus exposé aux chances de dyspepsie. Le lait de vache ou de chèvre se coagule plus aisément, il est plus riche en caséine et en matières grasses; il n'est donc pas étonnant que, même coupé d'eau de gruau dans la proportion que vous savez, il ne rende la digestion plus laborieuse. Les vaches fournissent, enfin, un lait d'une assimilation très-différente selon qu'elles sont nourries à la ville ou au grand air à la campagne.

Parfois l'enfant sera soumis à un allaitement mixte, moitié lait de femme, moitié lait de vache, et vos causes de dyspepsie viendront des deux côtés.

Dans certains cas, les conditions essentielles de l'allaitement sont excellentes, mais le régime est déplorable. L'enfant tette à chaque instant, sans régularité. Il est des enfants gourmands, insatiables, qui deviennent dyspeptiques de cette manière.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

THORACENTÈSE

ÉTUDE CLINIQUE SUR LE TRAITEMENT DES ÉPANCHEMENTS PLEURÉTIQUES PAR LA PONCTION ASPIRATRICE ;

Mémoire lu devant la Société médicale d'émulation,

Par le docteur WIDAL, médecin principal à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

I

Voilà plus de trois ans que, tant à l'hôpital du Gros-Caillou qu'à celui de Versailles, nous pratiquons la thoracentèse par aspiration, sur une large échelle, chez nos soldats atteints d'épanchement pleurétique, de toute date et de toute origine. Si nous n'avons pas publié, jusqu'à ce jour, les résultats que nous avons obtenus, c'est que nous avons voulu, avant tout, baser nos convictions sur une pratique étendue, sur des faits minutieusement observés, et scrupuleusement comparés entre eux. Nous avons suivi avec soin les phases diverses qu'a traversées la question de la thoracentèse, tout d'abord accueillie avec enthousiasme, et tombée ensuite dans un certain discrédit à la suite de quelques faits malheureux qu'on a eu le tort de mettre exclusivement sur le compte de cette opération, et qui ont intimidé les plus hardis praticiens. Nous avons nous-même subi pendant quelque temps la même influence; mais, enhardi par nos précédents résultats, nous n'avons pas tardé à continuer l'expérimentation de la ponction aspiratrice, tout en faisant notre profit des enseignements d'autrui.

Nous nous sommes entouré de précautions de plus en plus minutieuses, basées tant sur le procédé opératoire que sur les indications fournies par le degré, la nature et l'origine de chaque épanchement pleurétique. Et aujourd'hui, malgré quelques insuccès personnels, malgré les quelques cas de mort subite observés par d'autres que nous pendant ou après la thoracentèse, malgré la répulsion qu'elle

©BIU Santé

inspire à un certain nombre de praticiens des plus autorisés, nous n'hésitons pas à nous déclarer partisan de cette utile opération, applicable au plus grand nombre des épanchements pleurétiques.

Parmi les médecins hostiles à la thoracentèse, beaucoup la condamnent sans l'avoir pratiquée et peut-être à cause de cela même; d'autres ne l'admettent qu'en cas d'urgence et contre des accidents que son emploi précoce aurait pu conjurer. En d'autres termes, pour les uns, elle est un danger; pour les autres, un simple palliatif. Notre but est de démontrer qu'elle n'est ni l'un ni l'autre, et que, rationnellement appliquée, elle constitue non-seulement une méthode éminemment curative, mais un moyen des plus puissants pour conjurer les accidents consécutifs à la pleurésie.

Nos observations, recueillies dans les hôpitaux militaires, ne portent naturellement que sur des adultes, et ce n'est qu'au point de vue de cet âge qu'elles doivent être envisagées.

On est loin d'être d'accord encore sur le moment où il convient de pratiquer la thoracentèse, et sur les conditions qui commandent son emploi ou son exclusion. Nous n'avons pas la prétention de trancher toutes les questions en litige. Notre unique but est d'apporter, à l'appui de la thoracentèse, un contingent de faits consciencieusement observés, et qui tendent à prouver que cette méthode est applicable non-seulement à tous les épanchements inflammatoires aigus et chroniques d'une certaine étendue, mais encore à un grand nombre de pleurésies de nature tuberculeuse.

Enfin, et c'est là, selon nous, un point pratique des plus importants, l'expérience nous a donné cette conviction, que plus la thoracentèse est pratiquée de bonne heure, plus puissants aussi sont ses effets curatifs et ses effets préventifs sur le poumon.

II

Chacun sait que le liquide des épanchements inflammatoires est toujours plus ou moins riche en albumine coagulable et que, par suite, presque tous ces épanchements donnent naissance à de fausses membranes qui s'étalent sur la plèvre pulmonaire et sur la plèvre pariétale. Une grande quantité de fibrine coagulable, obéissant aux lois de la pesanteur, s'accumule aussi à la base du poumon, et de là la matité qui s'observe dans cette région longtemps après que toute trace de liquide a disparu de la plèvre. Des brides pseudo-membraneuses allant du poumon à la plèvre pariétale ne tardent pas à se former et finissent par provoquer ces adhérences qui fixent le poumon contre la paroi costale ou, ce qui est plus grave, dans la gouttière vertébrale et dans les parties supérieures de la cage thoracique, vers lesquelles l'épanchement tend d'ailleurs à le refouler. Plus le liquide épanché séjourne dans la plèvre, plus il précipite de ses éléments coagulables, plus augmentent et s'épaississent les pseudomembranes; plus aussi les adhérences prennent de consistance et de solidité, au point qu'à la longue elles deviennent parfois définitives et indestructibles. Moins longtemps, au contraire, l'épanchement occupera la plèvre, moins les adhérences auront de chances de devenir solides et irrévocables, et plus, par conséquent, le poumon aura de facilité à se déplisser et à reprendre sa place primitive.

D'un autre côté, si le liquide épanché disparaît ou diminue promptement, la plèvre aura d'autant plus de chances de rester nette et réduite, au moins en partie, à son propre tissu. Sa force de résorption s'en trouvera accrue, et c'est sans doute pour ce motif que les épanchements rhumatismaux et hydropiques, peu riches en pseudo-membranes, disparaissent si rapidement et aussitôt que la cause génératrice de ces affections a elle-même disparu. Dans une plèvre tapissée, au contraire, de fausses membranes, la résorption ne peut plus s'opérer que lentement et à travers une couche épaisse de tissus nouveaux et mal disposés à cet effet.

Une conséquence grave des épanchements abondants, anciens, qui ont fait long séjour dans la plèvre, qui ont donné lieu à des adhérences indestructibles et ratatiné le poumon, c'est la déformation, le rétrécissement du thorax, et quelquefois même la déviation de la colonne vertébrale. Il est aisé de comprendre les

©BIU Santé

effets funestes de pareilles déformations sur l'hématose, et leur influence sur le développement ultérieur de la tuberculose dans un poumon devenu imperméable et participant souvent de l'inflammation pleurale. Tous ces effets désastreux sont, en définitive, le résultat de l'accumulation des fausses membranes et des adhérences consistantes qu'elles ont contractées à la longue. Et puisque la thérapeutique est impuissante à détruire les pseudo-membranes épaisses et anciennes, c'est à prévenir leur accumulation et leur induration que doivent tendre tous nos efforts.

Partant de ce point de vue, et frappé depuis longtemps de l'impuissance, ou, du moins, de l'action lente et peu sûre de nos moyens thérapeutiques ordinaires contre les épanchements pleurétiques, nous n'avons pas hésité à adopter une méthode qui permet de retirer de la plèvre, d'emblée, sans danger, et à l'abri de l'air, tout le liquide, ou du moins une partie du liquide épanché, sans s'opposer à l'emploi ultérieur de moyens propres à prévenir le retour de ce même liquide. Cette méthode, c'est la thoracentèse par aspiration, avec des trocarts capillaires. En entrant dans cette voie, nous n'avons fait, d'ailleurs, que suivre les traces de praticiens autorisés, tels que MM. Béhier, Moutard-Martin, Bucquoy, Dieulafoy, Brouardel, etc., qui tous ont expérimenté la thoracentèse plus largement que nous, et ont conclu à son innocuité et à son utilité comme méthode générale de traitement.

III

Nous avons appliqué, jusqu'à ce jour, quatre-vingt-dix-huit fois la thoracentèse au traitement des épanchements pleurétiques, tant à l'hôpital militaire du Gros-Caillou qu'à celui de Versailles, et nous allons résumer ici les résultats de notre pratique qui s'étend sur un espace de trois années (1).

Procédé opératoire. — Dans les premiers temps, nous nous sommes servi, pour pratiquer l'aspiration, de l'appareil Dieulafoy, auquel nous n'avons pas tardé à substituer celui de Potain, bien plus commode et plus pratique, à notre avis, que le premier, et permettant de vider la plèvre sans effort et de ralentir ou d'arrêter d'ailleurs à volonté l'aspiration au moyen des robinets. Le grand appareil Dieulafoy, fixé sur une planchette, nécessite des manœuvres multiples qui prolongent inutilement l'opération. Les aiguilles creuses dont cet appareil est muni exposent à la blessure du poumon, et nous leur préférons, pour ce motif, les trocarts mobiles glissant dans une canule dont se sert M. Potain. L'honneur d'avoir découvert et vulgarisé l'aspiration par le vide préalable n'en revient pas moins tout entier à M. Dieulafoy.

L'aiguille n° 2, de calibre moyen, applicable à presque tous les cas, est celle que nous employons le plus souvent.

Nous pratiquons toujours la ponction dans la ligne de l'aisselle et le plus bas possible, dans le septième, huitième ou neuvième espace intercostal, lorsqu'il s'agit du côté gauche, dans le sixième ou septième, si l'épanchement siége à droite. Pour peu que le foie soit volumineux et qu'il n'ait pas été abaissé encore par le liquide pleural, il est susceptible d'être blessé, même si la ponction est faite dans le sixième espace. Aussi, pour les pleurésies droites, tout en pénétrant dans la plèvre par le sixième ou septième espace intercostal, avons-nous pris l'habitude de ponctionner non plus sur la ligne verticale qui descend de l'aisselle, mais en arrière de cette ligne et immédiatement en avant du bord externe du muscle grand dorsal. De cette façon, et en raison de la direction oblique des côtes, l'aiguille, tout en pénétrant par les mêmes espaces intercostaux, les traverse dans un point situé plus haut et où elle ne rencontre plus le foie. Depuis que nous avons adopté ce procédé, il ne nous est plus arrivé de blesser cet organe.

Pendant plus de deux ans, nous avons pratiqué la thoracentèse, le malade étant assis sur le lit, le corps soutenu par un aide et le bras relevé sur la tête.

(1) Le chiffre de nos thoracentèses s'est augmenté depuis que ce travail est fait. Nous ne faisons pas entrer ici en ligne de compte ces nouvelles ponctions, qui n'ont d'ailleurs modifié en rien nos opinions.

©BIU Santé

Depuis que certains cas de mort subite, survenus pendant la ponction, ont été mis sur le compte de la syncope, nous laissons, par surcroît de précaution, le malade couché dans la position horizontale, position que jusque-là nous avions réservée pour les sujets fatigués, affaiblis ou atteints d'affections cardiaques. Du reste, nous n'avons jamais observé d'accident pendant tout le temps que nous avons opéré nos pleurétiques dans la position verticale. La position horizontale est, il faut le dire, plus commode pour le médecin et pour le malade; elle permet, de plus, d'être moins scrupuleux sur le choix de l'espace intercostal à traverser, le point le plus déclive de la plèvre ne se trouvant plus, dès lors, à la base du thorax, mais sur presque toute l'étendue de la ligne horizontale.

Nous ne pratiquons jamais l'aspiration d'une seule traite, même quand il s'agit d'un épanchement récent et peu abondant. Pour des raisons qui seront exposées plus loin, nous arrêtons de temps en temps l'écoulement, soit pour refaire le vide dans le récipient, soit pour nous rendre compte, par l'auscultation et la percussion, de l'état du poumon et de son degré d'expansibilité.

Si quelque incident, tel qu'une toux spasmodique, un sentiment de constriction thoracique, etc., ne s'y oppose pas, nous vidons la plèvre le plus possible et ne cessons l'aspiration que lorsque le liquide ne s'échappe plus que goutte à goutte. Vers la fin de l'opération, nous inclinons le malade vers nous, et, en même temps, nous enfonçons la canule un peu plus profondément, tout en relevant petit à petit son extrémité libre, jusqu'à ce que sa direction devienne presque parallèle à la paroi thoracique. De cette façon, la canule plonge le plus longtemps possible dans le liquide à aspirer, tout en évitant le contact du poumon et en retardant par cela même l'explosion de la toux. Du reste, il est difficile, sinon impossible, de quelque manière qu'on s'y prenne, d'évacuer le liquide jusqu'à la dernière goutte, et, dans la plupart des cas, il reste à la partie inférieure et postérieure du côté malade, une zone de matité haute de deux à quatre travers de doigt, et dépourvue de vibrations et de murmure vésiculaire, preuve que la plèvre n'est pas vidée à fond. En somme, ce n'est pas là un inconvénient, et d'ailleurs cette matité, due en partie à la présence de dépôts pseudo-membraneux, finit par disparaître petit à petit, et quelquefois même très-rapidement.

Nous avons toujours soin de rassurer le malade avant et pendant la thoracentèse, et de ne la pratiquer que lorsque nous le voyons sans crainte sur l'issue de l'opération. La vue du liquide dont on lui avait annoncé la présence dans sa poitrine et le soulagement immédiat qu'il éprouve ne tardent pas à lui ôter tout reste de frayeur et d'émotion.

A tous nos malades nous administrons pendant l'opération une potion cordiale, ordinairement un vin de cannelle, et nous ne cessons de leur parler familièrement et gaiement pour les distraire et les calmer. Enfin, nous leur interdisons de se lever le jour et quelquefois le lendemain de l'opération. Toutes ces précautions ont leur utilité, au point de vue de la sécurité qu'elles donnent au malade et à l'opérateur. *Minima magni momenti.*

Nos observations confirment tout ce qui a été dit sur l'*innocuité* traumatique de la ponction aspiratrice au moyen des aiguilles capillaires. Il nous est arrivé à plusieurs reprises, et surtout au début de notre pratique, de blesser le poumon, sans le moindre préjudice pour les malades, qui accusaient tout au plus une douleur légère et instantanée et parfois rendaient un ou deux crachats spumeux légèrement teintés de sang. Le docteur Foucart, a, il est vrai, présenté à la Société médicale d'émulation une observation de pneumo-thorax qui aurait eu pour origine la perforation du poumon par le trocart capillaire, mais l'autopsie n'ayant pu faire constater l'existence de cette perforation, cette observation est loin d'être probante.

Deux fois, en ponctionnant des épanchements du côté droit, nous avons pénétré dans le foie, sans noter d'autre accident qu'une légère saignée de la glande et une douleur immédiate et fugace dans l'épaule droite. M. Roger cite également un cas de blessure du foie avec hémorrhagie assez abondante, et qui a guéri sans suppuration.

©BIU Santé

IV

Dans les premiers temps, et pendant une période de près de trois mois, nous n'avions eu recours à la thoracentèse qu'après avoir essayé pendant huit à dix jours de provoquer la résorption des épanchements par les moyens ordinaires, tels que les vésicatoires et les diurétiques. Le plus souvent, les épanchements ont augmenté ou sont demeurés stationnaires, malgré l'emploi de ces moyens, et plus d'un a dû être vidé ultérieurement par la ponction aspiratrice. Dans le tiers des cas à peu près, et surtout quand il s'agissait d'épanchements faibles ou moyens, le travail de résorption commençait au bout de huit à quinze jours, sous l'influence, ou le plus souvent, pour être vrai, pendant l'emploi des moyens plus haut indiqués. La résorption se faisait d'ailleurs lentement, et bien souvent elle n'était complète qu'au bout de quinze à vingt jours de traitement en moyenne. Sans doute, certains épanchements disparaissaient dans un laps de temps plus court, mais qui nous dit qu'ils n'auraient pas disparu tout aussi vite sans aucun traitement? Il est, en effet, des épanchements qui se résorbent rapidement et spontanément, et plus d'un, que nous avons abandonné à lui-même pendant que d'autres étaient traités par les vésicatoires et les diurétiques, a disparu plus promptement que ceux de cette dernière catégorie.

L'efficacité du vésicatoire contre les épanchements est, pour nous, loin d'être prouvée. Il ne peut venir en l'idée de personne d'attribuer à ce moyen un effet purement déplétif, dû à une soustraction en quelque sorte mécanique de la sérosité pleurale. Cela serait admissible tout au plus pour les épanchements moyens, mais que peut le vésicatoire contre les épanchements considérables? Combien de ces derniers ne résistent pas obstinément à l'application successive de cinq ou six grands vésicatoires volants ou suppurants! Il arrive bien qu'à un moment donné l'épanchement cède; mais qu'est-ce qui prouve alors que la résorption est l'effet du vésicatoire et non celui d'une simple coïncidence? Et que de temps perdu aux dépens du bien-être du malade et souvent aux dépens de son poumon!

Le docteur Ernest Besnier, dans un récent travail publié dans l'UNION MÉDICALE, a cherché à démontrer l'efficacité du vésicatoire comme moyen de juguler les épanchements pleurétiques au début et pendant la fièvre. Ce praticien cite cinq cas heureux à l'appui de sa thèse, et il ne paraît pas éloigné d'attribuer à l'effet sédatif et antipyrétique de la *cantharidine* absorbée, la chute prompte de la fièvre et l'avortement consécutif de tous les accidents. L'action antipyrétique de la *cantharidine*, disons-le tout d'abord, est loin d'avoir fait ses preuves en thérapeutique; et, d'un autre côté, si certains épanchements tout au début, et se révélant à peine par un point de côté et une légère submatité de la base, ont pu guérir par le vésicatoire, il en est d'autres du même genre qui ont cédé tout aussi rapidement à une application de ventouses scarifiées ou de sangsues. Nous avons essayé de notre côté, après la lecture du travail de M. Ernest Besnier, de juguler à l'aide du vésicatoire trois cas d'épanchements commençants et caractérisés par la fièvre, la douleur pleurale, une matité de deux à trois travers de doigt, et une diminution du murmure vésiculaire dans les parties non sonores. Eh bien, ces épanchements, malgré l'application réitérée du vésicatoire, n'en ont pas moins suivi leur marche ascendante; l'un d'eux a dû être vidé par la ponction et a fourni plus de deux litres de sérosité.

Du reste, qui peut dire ce que deviendra un épanchement au début? Les plus bénins, en apparence, finissent par envahir en peu de temps la plèvre tout entière, tandis que les plus menaçants s'arrêtent parfois en chemin. Tout dépend du degré et de l'étendue de l'inflammation, des dispositions individuelles, de la cause génératrice, du milieu ambiant, etc.

Les pleurésies que nous sommes arrivé à juguler le plus fréquemment, soit à l'aide du vésicatoire, soit à l'aide de saignées locales, sont celles à forme *sèche*. Le plus souvent, ces moyens ont suffi à faire disparaître en peu de jours la douleur pleurale et les bruits de frottement; mais lorsque l'épanchement survenait, il suivait presque toujours sa marche ascendante, en dépit du traitement. Si nous n'em-

©BIU Santé

ployons plus que rarement le vésicatoire comme moyen de traitement des épanchements, nous y avons recours cependant dans certains cas, après l'évacuation artificielle de la plèvre par la thoracentèse, soit pour provoquer la résorption d'une portion du liquide resté dans la plèvre et qui tarde à disparaître, soit pour agir contre les épanchements qui ont tendance à remonter, et, en général, pour opérer une action non déplétive, mais réflexe et révulsive sur la plèvre enflammée et préalablement débarrassée de son liquide. A ce titre, nous devons le dire, nous avons retiré du vésicatoire de très-heureux effets. En somme, nous traitons les épanchements, tant soit peu abondants et stationnaires, comme nous ferions d'un abcès. Nous les vidons tout d'abord pour favoriser le rapprochement des parois de la plèvre, quitte à agir ensuite sur les parties enflammées et sécrétantes à l'aide des révulsifs, si besoin en est; de même, après l'évacuation de certains abcès, on rapproche les parois du foyer purulent par la compression, et l'on combat ensuite l'inflammation par des pointes de feu, des vésicatoires, etc.

Quant aux diurétiques, tant végétaux que minéraux, que nous avons longtemps expérimentés contre la pleurésie avec épanchement, nous n'avons pas eu, en général, à nous louer plus de leur action que de celle du vésicatoire. Cette médication, le plus souvent infidèle et capricieuse, ne provoquait pas de diurèse dans les deux tiers des cas, et, quand elle la provoquait, ce n'était, le plus souvent, que passagèrement et sans qu'on pût noter, dans la plupart des cas, une diminution coïncidente de l'épanchement. De même que le vésicatoire, nous ne les employons plus que contre les restes de liquide subsistant dans la plèvre après la thoracentèse, et contre les épanchements qui ont de la tendance à récidiver.

V

Pendant une période de près de six mois, nous n'avons ponctionné de *bonne heure* que ceux de nos pleurétiques qui avaient dépassé la période fébrile. Quant aux fébricitants, nous attendions, pour les opérer, la chute de leur fièvre, convaincu que l'épanchement se reproduirait tant que la défervescence ferait défaut. Aujourd'hui nous opérons également les épanchements fébriles, et, comme on le verra plus loin, les résultats ont justifié cette manière de faire.

Si nous sommes partisan déterminé de la thoracentèse comme moyen général de traitement, nous sommes loin de prétendre que tout épanchement pleurétique est justiciable de cette opération. Cela est si vrai, qu'un bon tiers de nos épanchements pleurétiques ont été et sont journellement traités par les moyens ordinaires, quelquefois même par l'expectation.

Voici comment nous procédons lorsqu'il s'agit de malades qui n'ont plus de fièvre et dont la température est normale au moment de leur entrée à l'hôpital. Dans ces conditions, l'invasion de la maladie remonte déjà, en général, à six ou huit jours, quelquefois même beaucoup plus loin. Les malades ne se rendent pas toujours compte du moment précis où la pleurésie a éclaté, les symptômes initiaux, tels que la fièvre, le point de côté, ayant été très-peu marqués ou nuls. En général, nous opérons le malade le *plus tôt possible.*

1° L'épanchement est-il très-abondant, complet, au point de remonter jusqu'à la clavicule et jusqu'à l'épine de l'omoplate, avec orthopnée, menace d'asphyxie, refoulement de cœur, etc.; la *thoracentèse*, dans ce cas, est pratiquée le jour même de l'entrée du malade, le plus tôt possible et d'*urgence.*

2° Si l'épanchement est abondant et complet, sans menace d'asphyxie, le malade est opéré dès le lendemain, au plus tard le surlendemain de son entrée à l'hôpital.

3° Si l'épanchement occupe plus de la moitié de la hauteur postérieure du thorax, s'il remonte bien au-dessus de l'angle de l'omoplate, et qu'il s'élève à peu près à la même hauteur dans l'aisselle et à la partie antérieure du thorax, si surtout la mensuration indique une dilatation de la poitrine, alors le malade reste en observation pendant trois ou quatre jours au plus. Si, après ce délai, l'épanchement a augmenté ou est resté stationnaire, la ponction est pratiquée. Si l'épanchement a

©BIU Santé

diminué, on s'abstient de l'opération pour aider, par des moyens appropriés, le mouvement spontanément rétrograde du liquide pleural.

4° Si l'épanchement n'occupe que la moitié de la hauteur, si surtout il est peu sensible dans la ligne de l'aisselle et dans la région antérieure du thorax, il est traité par les moyens ordinaires, et on ne recourt à la ponction que s'il augmente ou reste indéfiniment stationnaire.

En résumé, nous opérons le plus tôt possible les épanchements apyrétiques abondants et complets, ainsi que ceux qui dépassent la moitié de la hauteur thoracique, et qui, au bout de quelques jours, ne montrent pas de tendance à la résorption.

Sans doute on a guéri de tout temps les épanchements les plus abondants sans le secours de la thoracentèse; mais extraire le plus tôt possible le liquide contenu dans la plèvre, c'est permettre au poumon de revenir à sa place avant qu'il n'ait contracté des adhérences dangereuses qui entraîneraient plus tard des lésions et des déformations incurables, c'est lui permettre aussi de remplir le vide laissé par l'évacuation de la plèvre, vide qui, s'il n'est pas comblé, est éminemment favorable à la reproduction de l'épanchement; en un mot, c'est guérir la pleurésie plus vite et avec moins de préjudice ultérieur pour le poumon.

VI

La thoracentèse faite, trois circonstances différentes peuvent se présenter:

1° La guérison peut être *immédiate*, et le liquide totalement évacué par la ponction ne se reproduit plus;

2° Le liquide laissé en très-petite quantité dans la plèvre se résorbe rapidement et en très-peu de jours, ou il augmente légèrement pour se résorber ensuite;

3° Le liquide se reproduit plus ou moins abondamment, au point de nécessiter de nouvelles ponctions.

A. *Guérison immédiate.* — Sur 87 épanchements pleurétiques séreux et franchement inflammatoires, nous avons obtenu 19 fois la *guérison immédiate*, après la thoracentèse pratiquée pendant ou après la période fébrile.

Dans ce cas, aussitôt ou quelques heures après la ponction, tous les signes physiques de l'épanchement avaient disparu. Sans doute, la sonorité du côté malade, grâce aux fausses membranes qui recouvrent toujours plus ou moins la plèvre, n'était pas, dès l'abord, aussi prononcée que celle du côté sain, mais la respiration s'entendait dans toute la hauteur du thorax, sauf dans la partie la plus inférieure, où elle était remplacée souvent par des bruits de frottements. Ces frottements disparaissaient au bout d'un ou deux jours, mais la base restait néanmoins mate, sur une étendue de deux à quatre travers de doigt, et cela quelquefois pendant huit à dix jours. La guérison n'en était pas moins réelle et assurée, car cette matité ne tenait pas à la présence d'un restant de liquide, mais bien à un dépôt de fausses membranes accumulées dans les points déclives. Et ce qui le prouvait, c'était la présence des vibrations et de la respiration au niveau du point mat, jointe à une rétraction légère du thorax qui ne dépassait pas, en général, 5 à 10 millimètres. Cette rétraction, du reste, n'était pas constante et disparaissait au bout de quelques jours.

Pour être certain de la guérison de nos épanchements, nous ne les faisons dater que du jour où, avec ou sans bruits de frottement, les vibrations et la respiration, si faibles qu'elles soient, sont perçues dans la partie la plus inférieure du poumon. Lorsque, en l'absence de ces signes, on constate une rétraction de la paroi thoracique, la guérison n'en est pas moins réelle; le poumon, dans ce cas, est retenu plus ou moins loin de la base, ou est encore imperméable dans sa partie inférieure, mais le liquide a disparu de la plèvre. C'est en nous basant sur ces données que nous avons déterminé le nombre de jours nécessaires à la guérison de nos malades, lesquels ne sortaient de l'hôpital qu'autant que ces signes avaient été bien constatés. La plupart de ceux dont la guérison a été immédiate ont pu regagner leurs foyers, huit à dix jours après avoir subi la thoracentèse.

©BIU Santé

En général, ce sont les épanchements les plus récents, quelle que fût d'ailleurs leur abondance, qui ont fourni le plus de guérisons immédiates.

Ainsi, sur 14 épanchements *très-anciens* et remontant parfois à deux mois et plus, pas un seul n'a été guéri immédiatement.

Sur 19 épanchements anciens, datant de dix-huit à trente jours, 2 seulement, c'est-à-dire moins de 5 p. 100, ont été suivis de guérison immédiate.

Sur 54 épanchements récents, datant de trois à seize jours, 11, c'est-à-dire près de 21 p. 100, ont été guéris immédiatement.

Une de ces guérisons rapides a été obtenue chez un malade dont l'épanchement remontait à six semaines. Tant il est vrai qu'il n'y a rien d'absolu en thérapeutique comme en pathologie; mais cette exception ne fait que confirmer la règle, et il n'en résulte pas moins de nos relevés que les épanchements les plus récents ont donné 21 p. 100 de guérisons immédiates, tandis que les épanchements anciens, pris dans l'ensemble, n'en ont fourni que 3 p. 100.

« Les faits cliniques montrent que des poumons comprimés depuis fort longtemps, parfois depuis des mois, peuvent se dilater rapidement lorsque l'épanchement qui les retenait vient à disparaître. Ces faits sont assez communs après la thoracentèse; ils démontrent aussi, de la façon la plus nette, que le retour du poumon est en général d'autant plus facile que la compression exercée sur lui a été moins longue. » (Peyrot, *État du thorax après la pleurotomie*. Paris, 1876.) C'est aussi le retour rapide du poumon, ajouterons-nous, qui hâte la guérison de certains épanchements, si anciens qu'ils soient.

Les observations qui suivent sont des types de guérisons immédiates après la thoracentèse. Nous les résumons le plus possible.

Obs. I. — *Épanchement pleurétique complet et apyrétique du côté droit. — Guérison immédiate après une seule thoracentèse.*

M... (Adolphe), soldat au 4e cuirassiers, âgé de 24 ans, entre à l'hôpital militaire de Versailles, le 30 mai 1876. Il porte au côté droit un épanchement qui a débuté, il y a dix-huit jours, par un point de côté léger et de la fièvre. L'épanchement est complet; la matité monte, en avant, jusque sous la clavicule; en arrière, jusque dans la fosse sus-épineuse, où l'on perçoit un bruit skodique. Souffle expiratoire en arrière et dans le tiers supérieur; absence totale de respiration et de vibrations; foie abaissé de trois travers de doigt. Le côté malade mesure 2 centimètres 1/2 de plus que le côté sain. Pas de fièvre. Dyspnée, inappétence; langue blanchâtre.

Thoracentèse le 31 mai, le lendemain de l'entrée du malade à l'hôpital, dix-neuf jours après l'invasion de la maladie. Issue de 2,150 grammes de liquide sanguinolent, mais limpide. Vers la fin de l'opération, le malade est pris d'une toux spasmodique, qui s'est renouvelée dans la journée et a amené l'expectoration de quelques crachats blancs, spumeux.

Pendant l'opération l'oreille perçoit, dans la partie antérieure, un bruit de souffle expiratoire et amphorique qui n'avait pas existé auparavant, et qui disparaît après l'évacuation de 2,000 grammes de liquide, pour faire place à des bruits de frottement. Le souffle de la partie postérieure a disparu également après la ponction, et la matité n'existe plus qu'à la base, dans une étendue de trois travers de doigt. Le malade éprouve un grand soulagement.

Le lendemain, 1er juin, la respiration s'entend faiblement partout, excepté dans la partie restée mate; quelques râles sibilants disséminés. Température toujours normale.

Le 5 juin, le côté malade offre les mêmes dimensions que le côté sain; la respiration est plus nette et s'entend même en arrière et à la base, mais lointaine et entremêlée de bruits de frottement. Appétit; langue normale.

Le 9 juin, neuf jours après la ponction, la matité de la base a disparu, les vibrations se perçoivent partout, et le côté malade est rétracté de 2 centimètres. L'épanchement ne s'est pas reproduit.

Le 10 juillet, le malade sort de l'hôpital pour aller en congé de convalescence. A cette époque la rétraction thoracique a disparu et les deux côtés offrent les mêmes dimensions.

Cette observation offre le type d'une guérison immédiate. Aussitôt après l'opération, tous les signes physiques de l'épanchement, moins la matité très-bornée de la base, avaient disparu. Cette matité, liée sans doute à l'imperméabilité passagère de la base du poumon, s'est elle-même dissipée au bout de neuf jours.

©BIU Santé

Remarquons la coïncidence de l'état sanguinolent du liquide épanché avec la rapidité de la guérison. Notons aussi ce souffle amphorique développé en avant pendant la thoracentèse et qui s'est dissipé vers la fin de l'opération. Ce phénomène, que nous avons observé chez d'autres malades, s'explique par la diminution graduelle du liquide, lequel fournit, à un moment donné, un des signes des épanchements moyens, c'est-à-dire le souffle. Signalons encore la rétraction rapide de la paroi thoracique et son retour prompt à l'état normal au bout d'un mois. Tel est, en général, le mode de guérison des épanchements qui ne se reproduisent pas.

Obs. II. — *Épanchement pleurétique du côté gauche, sans fièvre. — Guérison immédiate après une seule ponction.*

P... (Baptiste), soldat au 22e bataillon de chasseurs à pied, âgé de 22 ans, bonne constitution, au service depuis six mois, et n'ayant jamais été malade, entre à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, le 21 juillet 1874, pour une pleurésie avec épanchement datant de dix jours, occupant les deux tiers postérieurs du côté gauche et s'étendant, en avant, à trois travers de doigt de la clavicule. Souffle expiratoire en arrière et en haut, égophonie, absence de vibrations et de murmure vésiculaire au niveau des parties mates. Pas de dilatation thoracique. Température normale. Le cœur n'est pas refoulé. Toux sèche le matin, dispnée vers le soir. Appétit conservé.

Ponction le 23 juillet, deux jours après l'entrée, douze jours après l'invasion de la maladie ; 1,500 grammes de liquide séreux et citrin, se coagulant rapidement à l'air.

Après l'opération, le souffle disparaît, les vibrations et la respiration s'entendent presque jusqu'à la base, où il ne reste qu'une matité de près de 5 centimètres.

Le 25 juillet, deux jours après la ponction, frottements légers à la base. — Point de fièvre.

Le 30, plus de frottements ni de matité, respiration sensible partout. Pas de rétraction thoracique.

Le malade sort de l'hôpital le 16 août, complétement guéri.

B. *Guérisons non immédiates.* — Lorsque, après la ponction, on a laissé volontairement ou non une certaine quantité de liquide dans la plèvre, la guérison ne sera complète qu'après la résorption totale de ce liquide. Le plus souvent, et surtout s'il n'est resté dans la plèvre qu'une faible quantité de sérosité, quatre à six jours suffisent pour en opérer la résorption. D'autres fois, le liquide remonte de quelques travers de doigt pour redescendre au bout de quelques jours et disparaître définitivement. Enfin, il peut arriver que l'épanchement décrive de véritables oscillations, augmentant et diminuant alternativement pendant dix et quelquefois quinze jours et plus, sans jamais remonter cependant au niveau qu'il occupait avant la thoracentèse; ces oscillations peuvent se succéder pendant dix à vingt jours, avant que le mouvement de résorption définitive ne commence. C'est dans ces cas, assez rares d'ailleurs, que nous recourons ordinairement aux vésicatoires et aux diurétiques pour stimuler le travail de rétrocession du liquide, et, le plus souvent, ces moyens suffisent à hâter la guérison. Jamais, ou presque jamais, et à moins que le liquide ne remonte à son niveau primitif (ce qui est rare), nous ne recourons à une deuxième thoracentèse.

Il n'est pas nécessaire, du reste, pour obtenir une guérison rapide, de vider la plèvre à fond. L'évacuation partielle du liquide suffit, le plus souvent, pour donner le branle à la résorption entravée jusque-là par l'excès même du liquide épanché.

Les ponctions *blanches*, c'est-à-dire celles qui ne donnent issue à aucun liquide, sont elles-mêmes suivies, dans bien des cas, et quelquefois dès le lendemain, de la diminution et ensuite de la disparition graduelle du liquide épanché.

Ce phénomène singulier, signalé aussi par Bucquoy, Hérard, etc., ne saurait être l'effet d'une simple coïncidence, car nous l'avons observé à plusieurs reprises sur des épanchements anciens, depuis longtemps stationnaires, et qu'on n'avait combattu jusque-là par aucun traitement.

En général, lorsque la sérosité laissée dans la plèvre y a séjourné plus ou moins longtemps, la rétraction thoracique, consécutive à la résorption, est plus prononcée que dans les cas de guérison immédiate, et peut aller jusqu'à 2, rarement jusqu'à

©BIU Santé

3 centimètres. Du reste, ces rétrécissements ne tardent pas à disparaître au bout de un à trois mois, et parfois même ils n'existaient déjà plus au moment où nos malades quittaient l'hôpital. Il n'en est pas de même, tant s'en faut, des rétrécissements thoraciques qui succèdent à la disparition des épanchements anciens, non traités par la thoracentèse, et contre lesquels on a épuisé quelquefois pendant de longs mois tout l'arsenal des moyens thérapeutiques ordinaires. Ces rétrécissements, généralement irremédiables, entraînent à la longue l'abaissement de l'épaule du côté malade, et quelquefois l'incurvation de la colonne vertébrale, et ne nécessitent que trop souvent la réforme des militaires qui en sont atteints. Jamais nous n'avons observé ces graves accidents chez aucun de nos malades traités par la thoracentèse.

Les observations qui suivent donneront une idée de la manière dont s'opère la guérison non immédiate, mais rapide, des épanchements vidés par la thoracentèse.

Obs. III. — *Épanchement abondant du côté gauche, sans fièvre.— Retour tardif de la sonorité et de la respiration. — Guérison rapide après une seule ponction.*

H..., soldat au 22e d'artillerie, âgé de 24 ans, entre à l'hôpital militaire de Versailles, le 28 mars 1876, pour un épanchement pleurétique gauche dont l'invasion, selon le malade, remonte à quinze jours.

La pleurésie a débuté par un point de côté qui dure encore, mais sans grande intensité, et qui cède à l'application de quelques ventouses scarifiées.

L'épanchement occupe, en arrière, les deux tiers de la hauteur thoracique, jusque vers le milieu de l'omoplate; sur le côté, la matité monte jusqu'au creux axillaire; en avant, jusque sous la clavicule. Respiration et vibrations absentes partout, excepté dans la fosse sus-épineuse, où l'on constate du souffle; pas d'égophonie; cœur refoulé sous le sternum. Température normale. Le malade, pâle, affaibli, ne peut se coucher que sur le côté sain. Dyspnée.

Ponction le 31 mars, trois jours après l'entrée, dix-huit jours après l'invasion. Issue de 2,300 grammes d'un liquide limpide et citrin, qui se coagule très-lentement à l'air.

Malgré l'évacuation du liquide, la matité ne diminue pas immédiatement dans la partie postérieure, et la respiration ne s'entend pas plus qu'auparavant dans cette même région. Il en est de même en avant, lorsque le malade est assis; pendant le décubitus dorsal, on perçoit une légère sonorité sous la clavicule, mais le murmure vésiculaire fait défaut. Les vibrations sont un peu plus sensibles; le cœur a repris sa place, mais le malade ne se sent guère soulagé. Ce n'est qu'à trois heures du soir, six heures après la ponction, que la sonorité reparaît en avant jusque près du mamelon, ainsi que la respiration entremêlée de frottements. En arrière, la matité a baissé de plus de cinq centimètres, et la respiration, toujours soufflée, s'entend maintenant jusque vers le milieu de l'omoplate. Le malade respire plus librement.

Le lendemain 1er avril, la respiration et la sonorité, ainsi que les vibrations, sont perçues très-nettement en arrière jusqu'au tiers inférieur; quelques frottements vers la base. En avant, sonorité et murmure vésiculaire partout.

Le 3 et le 4, la respiration et la sonorité sont devenues de plus en plus sensibles en arrière, où la matité n'occupe qu'une hauteur de trois travers de doigt.

Le 5, le côté malade est rétracté de 5 millimètres.

Le 15, cette rétraction est de 2 centimètres 1/2 et la matité de la base est à peine sensible.

Le malade quitte l'hôpital le 30 mai pour jouir d'un congé de convalescence. La rétraction n'est plus que de 1 centimètre.

Remarquons ici le peu de soulagement éprouvé par le malade aussitôt après la thoracentèse (malgré l'évacuation à peu près complète de l'épanchement), ainsi que le retour lent de la sonorité et du murmure vésiculaire dans les parties précédemment occupées par le liquide. Ce retour s'est effectué quelques heures seulement après l'opération, et n'a été complet que le lendemain. Évidemment, quelque obstacle, tel qu'une adhérence résistante, avait entravé tout d'abord le déplissement du poumon, alors que le cœur, libre de ses mouvements, avait pu retourner immédiatement à sa place. Nous reviendrons plus loin sur ce fait, qui s'est renouvelé chez d'autres pleurétiques.

Obs. IV. — *Épanchement pleurétique du côté gauche ancien et de moyenne abondance, rebelle à toutes les médications. — Guérison très-rapide après la thoracentèse.*

B..., soldat au 7e régiment de chasseurs, âgé de 23 ans, est entré à l'hôpital de Versailles,

©BIU Santé

dans le service de notre collègue M. Hamel, à la date du 3 mai 1876, pour un épanchement, du côté gauche, de moyenne abondance, et dont l'origine remontait à quinze jours.

Cet épanchement, traité pendant six semaines par les vésicatoires réitérés, les diurétiques, les applications de teinture d'iode, etc., a résisté à toutes les médications.

Le 16 juin, jour où nous fûmes chargé du service de notre collègue, nous constatons que l'épanchement monte, en arrière, jusqu'à l'angle de l'omoplate; en avant, à un travers de doigt au-dessus du mamelon. Pas de souffle, égophonie légère, absence de respiration et de vibrations dans les parties mates.

Le malade est pâle, anémié, amaigri, triste; appétit nul; ni dyspnée, ni fièvre; insomnie.

Bien que l'auscultation ne fournisse aucun signe de tuberculose pulmonaire, nous croyons un moment à l'existence ou au moins à l'imminence de cette complication, en raison de l'état général du malade et de la persistance insolite de l'épanchement.

Ce n'est que le 4 juillet, deux mois et demi après l'invasion de la pleurésie, que nous nous décidons à pratiquer la thoracentèse, qui ne fournit que 800 grammes d'un liquide verdâtre et louche. Aussitôt après l'opération, la respiration est perçue jusqu'en bas, faiblement il est vrai, et la matité ne persiste que sur une hauteur de quatre centimètres.

Deux jours plus tard, la physionomie du malade s'est singulièrement modifiée, les traits sont moins tirés, le teint plus clair, l'expression plus gaie. L'appétit est revenu ainsi que le sommeil. La matité thoracique est à peine sensible en arrière et tout en bas.

Le 11 juillet, sept jours après la thoracentèse, il ne reste plus trace de matité, la respiration s'entend partout, et cette pleurésie, si rebelle jusque-là dans les traitements, a complétement disparu.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

HELMINTHOLOGIE

AFFECTION PARASITAIRE DES FOSSES NASALES

Toulon, 24 octobre 1876.

Monsieur le rédacteur en chef,

Je lis dans l'UNION MÉDICALE du 21 courant, n° 125, que, dans la séance du 12 août 1876, M. Gillette a fait, à la Société de médecine de Paris, un rapport sur une observation d'*affection parasitaire des fosses nasales*, envoyée par M. le docteur Simon, de Buenos-Ayres.

L'intérêt avec lequel la Société a écouté cette communication m'engage à réclamer la voix de votre estimable journal pour faire connaître à cette savante Compagnie, que la maladie signalée par M. Simon est très-fréquente à la Guyane, où elle a été observée par plusieurs médecins de la marine, principalement sur les transportés.

Lorsque je dirigeais le service de santé de cette colonie, j'ai moi-même publié plusieurs observations dans lesquelles l'autopsie (car on meurt souvent de cette affreuse maladie) m'a permis de rencontrer des quantités considérables de ces larves, logées jusque dans les sinus frontaux.

Cette terrible maladie, qui amène des accidents formidables, souvent la mort, et toujours d'atroces souffrances, est produite par une espèce particulière de mouche qui dépose ses œufs dans les fosses nasales.

J'ai pu suivre le développement et les métamorphoses de cette mouche, tantôt en faisant éclore les larves sous mes yeux, tantôt en reproduisant la mouche avec ces mêmes larves.

Notre savant et regretté collègue, le docteur Coquerel, a décrit et classé cette mouche sous le nom de *Lucilia hominivorax*, d'après les échantillons que j'ai moi-même envoyés.

On peut consulter sur ce sujet les *Archives générales de médecine* de mai 1858 et juin 1859, et les *Annales de la Société entomologique de France* des 10 février 1858 et 23 mars 1859 pour la description de ce diptère, car je n'ai nullement l'intention de faire ici une revendication quelconque de priorité, je n'ai voulu que compléter un point de la science qui paraît intéressant et peu connu.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur en chef, avec mes remerciements, l'assurance de mes sentiments aussi affectueux que sincèrement dévoués.

Dr J. CHAPUIS,
Ancien médecin en chef de la marine.

©BIU Santé

Congrès médical de Turin

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale des 17 et 24 octobre 1876.)

III

Passons rapidement en revue les programmes et les travaux des sections.

La section de *psychiatrie* ne s'est pas réunie, parce que les membres de la Société phréniatrique ont décidé de se réunir en 1877, à Aversa (provinces napolitaines), selon ce qu'ils avaient établi à Imola, en 1874. Ce morcellement de tant d'Associations médicales est regrettable; l'avenir les réunira toutes : l'union fait la force.

La section d'*anatomie et de physiologie* a été intéressante. Le président, M. le professeur Albini (de Naples) a fait des études et des expériences sur le cerveau d'une femme, qui avait été mis à nu par une vaste nécrose syphilitique des deux os pariétaux. La femme étant à l'hôpital, sous la direction du professeur Giacomini (de Turin), on continuera à l'observer.

M. le professeur Aristide Stefani (de Ferrare) a présenté un rapport sur des expériences avec vivisections sur des pigeons, auxquels il a fait l'ablation des canaux semi-circulaires pour en éclairer l'usage; question étudiée déjà en France et en Allemagne. Il paraît qu'ils servent aussi à imprimer la vraie direction dans la marche et dans le vol, car les pigeons opérés volent de travers.

La vivisection, qui a eu tant de détracteurs, pour laquelle on a fait un *bill* qui veut la régler en Angleterre, a été reconnue nécessaire pour le progrès de la physiologie et de la science médicale en général. Les savants italiens ont été unanimes sur ce point; on n'a pas même cherché à prolonger une discussion désormais inutile.

M. Peyrani (de Parme) a fait un exposé sur l'action de quelques alcaloïdes sur le mouvement du cœur et des poumons, et le docteur Colomiatti (de Turin) a parlé de la diffusion du cancer tout le long des nerfs démontrée par le microscope.

La section a posé les bases d'une *Société nationale d'anatomie et de physiologie,* qui aurait un journal officiel pour toute l'Italie, en vue du progrès de ces deux sciences.

Section de *médecine*, présidée par M. le professeur Baccelli. Une des plus actives, et certainement une des plus fréquentées. Le docteur Baréty (de Nice) a lu un travail sur les ganglions trachéo-bronchiques; le docteur Thaon (de Nice) sur l'unicité de la phthisie pulmonaire; le professeur Sangalli (de Pavie) sur les progrès que la pathologie a faits par le microscope dans ces dernières années; le docteur Levi (de Venise) sur les avantages de la flagellation médicale; le professeur Baccelli (de Rome) sur la transmission des sons à travers les liquides de différente nature qui se trouvent dans la plèvre (l'Union Médicale en a parlé longuement); le docteur Zawerthal (de Milan) sur le laryngoscope pour le diagnostic des anévrysmes de l'aorte thoracique; le docteur Ciniselli (de Crémone) sur les avantages de l'électricité dans le traitement des anévrysmes de l'aorte thoracique : il a montré une pile très-ingénieusement disposée pour l'application de l'électricité; le professeur Baccelli (de Rome) a fait une admirable conférence sur la fièvre typhoïde subcontinue, comme il l'appelle. Il a été très-applaudi.

Dans toutes ces discussions, qui parfois étaient très-chaleureuses, il régnait beaucoup d'ordre. Les docteurs Berti (de Venise), Gay (de Turin), Labus (de Milan), Mursi (de Bologne), d'Ancona (de Padoue), Mangliano (de Gênes), Davenezia (de Livourne), y ont pris une grande part.

D'autres discussions ont eu lieu, plus courtes ou accidentelles, sur quelques remèdes nouveaux, sur l'eau froide appliquée dans la fièvre typhoïde; sur les injections hypodermiques; sur le chloral contre le tétanos. On les trouvera dans les comptes rendus.

La section des *maladies de l'enfance*, présidée par le docteur Gamba, s'est occupée de la diphthérite et du croup, de la trachéotomie et de ses indications, du rachitisme et des écoles des rachitiques, de la méningite tuberculeuse. Elle a cherché aussi par quels moyens pratiques on pourrait établir dans les villes où il y a des Universités de premier ordre, et où il manque une vraie clinique spéciale, des hôpitaux ou bien une polyclinique. Nous reviendrons plus tard sur ces discussions, quand elles seront réunies et imprimées.

La section d'*otoiatrie* était peu nombreuse : elle aurait pu rester dans la grande section de chirurgie. Dans cette réunion d'hommes spéciaux, M. le docteur Giampiatro (de Naples) a lu un mémoire sur les moyens de guérir la surdimutité. Il pense en avoir trouvé le vrai moyen. On l'a encouragé, sans cependant nourrir une foi bien vive dans ses démonstrations.

La grande section de *chirurgie* a été très-laborieuse et très-animée. Les thèmes traités étaient tous très-intéressants : 1° La transfusion du sang, remise en faveur pour les cas d'hémorrhagies, a eu les honneurs d'une grande discussion par Albini (de Naples), Morselli (de Bergame), Mangini, Rodolphi, Albanese (de Palerme), Caselli, Livi (de Reggio), Mazzoni (de

©BIU Santé

Rome), etc.; 2° la lithotomie médiane et ses applications, thème qui a été traité par Rizzoli (de Bologne), fut avec ampleur étudiée par Bruno (de Turin), Marzolo (de Padoue), Casonati (de Pavie); 3° la compression digitale de Vanzetti avec la compression mécanique de Broca a été discutée pour en établir la valeur dans le traitement des anévrismes, et ses indications; 4° l'insuffisance du redressement de la difformité coxalgique a été splendidement traitée par le professeur Mazzoni (de Rome), qui était le président de la section; 5° on a parlé des résections sous-périostées, des ostéoclasties et ostéoplasties, en comparant les travaux de Larghi et Borelli, Piémontais, avec ceux d'Ollier (de Lyon) et de Langenbeck (de Berlin); 6° la valeur de la méthode électro-chimique et électro-thermique dans la pratique chirurgicale, les moyens de prévenir la nécrose phosphorique des os maxillaires, la chirurgie antiseptique de Lister, les pansements ouatés, silicatés, d'A. Guérin, d'Ollier, etc., l'innocuité de l'anesthésie par le protoxyde d'azote, la manière d'arrêter les hémorrhagies qui ont lieu dans la bouche après les opérations ou des lésions traumatiques, ont donné lieu à de grandes discussions, auxquelles ont pris part tous les hommes plus autorisés. Impossible de les citer tous; ils s'appellent légion.

Dans cette section, plusieurs opérateurs ont présentés des instruments de chirurgie inventés par eux : ainsi M. Lesi (d'Imola), un trachéotome; M. Labus, un laryngoscope portatif; M. Piccinimi (de Macerata), un aspirateur de Dieulafoy modifié; MM. Blessich, Lelli, Caselli, Albini, des instruments pour la transfusion du sang; M. Buffalini, un nouveau plessimètre, etc.

Nous sommes bien persuadés que nous oublions quelques noms et beaucoup de choses intéressantes; mais on nous pardonnera en pensant que ce n'est pas volontairement, mais faute de mémoire.

La section d'*ophthalmologie*, où brillaient les noms des professeurs Paoli (de Florence), président de la section, Gradenigo (de Padoue), Raymond (de Turin), Rosmini (de Milan), tenait ses séances dans l'hôpital ophthalmique de Turin, où on faisait des examens cliniques et des opérations pour éclairer beaucoup de points obscurs sur les maladies des yeux. Tous les thèmes du programme ont été discutés : paracenthèse oculaire, des injections hypodermiques dans les maladies des yeux, fistule lacrymale, des causes de la tension oculaire, de l'iridectomie, de l'atrophie des nerfs optiques, des opérations du staphylome, etc.

Beaucoup d'autres questions ont été traitées. Un oculiste toscan, dont nous avons oublié le nom, a présenté un instrument pour guérir avec l'électricité les granulations de la conjonctive palpébrale. Le docteur Rossini a exposé une méthode de transplantation de la cornée; le professeur Raymond, un nouvel instrument pour mieux apprécier la portée de la vision et l'état de l'organe de la vue. Dans cette section, où l'on a tant travaillé au point de vue clinique, il faut attendre plus encore que dans les autres sections les procès-verbaux des secrétaires Sperino et Baiardi, qui sont les aides de la clinique ophthalmologique de Turin.

Dans la section de *syphilographie*, on avait pour programme les thèmes suivants : Y a-t-il un seul chancre, ou deux? Des moyens de traitement de la syphilis constitutionnelle dans ses différentes périodes. Des maladies syphilitiques du système nerveux. De la syphilis vaccinale. La section a été présidée par le Ricord de l'Italie, M. le professeur Pellizzari (de Florence). L'immense majorité des syphilographes italiens suivent les doctrines enseignées par le grand maître à tous, Ricord, et par Rollet et toute l'école de Lyon. La section du Congrès médical de Turin a rendu hommage au génie créateur de l'hôpital du Midi. On peut savoir par là comment ont été résolus tous ces problèmes scientifiques.

On a traité avec une grande ampleur la syphilis vaccinale; par conséquent, on est entré dans le domaine de la vaccination animale, et on l'a comparée avec celle de bras à bras en en montrant tous les dangers.

La question de savoir si les hôpitaux des vénériens devaient être laissés à la direction des communes et des provinces, ou s'il était préférable qu'ils fussent toujours sous la direction du gouvernement, question grave et difficile à résoudre dans un temps trop court, a été ajournée, avec recommandation d'études nouvelles, faites sur une large échelle. En attendant, on les signale au gouvernement.

La section d'*obstétrique et de gynécologie* a offert le plus grand intérêt. Deux grandes questions ont occupé sérieusement les savants. L'ovariotomie en Italie, d'abord; puis l'extirpation de la matrice par l'opération césarienne faite par M. Porro.

Sur le premier point, le docteur Peruzzi, de Lugo (Romagne), et le professeur Marzolo (de Padoue) ont exposé toute leur expérience. Ce sont les deux plus heureux ovariotomistes en Italie, surtout le premier; car on sait que cette opération, si riche en succès sous la main de Spencer Wells et de Thomas Keith, n'a pas si bien réussi en Italie; d'où résulta un grand découragement. Les discussions soutenues par ces deux opérateurs et par l'élite des gynécologues italiens réunis dans le Congrès ont été très-vives et très-applaudies.

Sur le deuxième point, le docteur Porro, professeur à Pavie, a cité un cas d'extirpation de la matrice par la gastrotomie chez une femme qui présentait un vice du bassin des plus

©BIU Santé

graves. S'étant décidé à pratiquer l'opération césarienne pour la délivrer d'un enfant qui n'aurait jamais pu naître par la voie naturelle, il eut, après l'opération, une hémorrhagie terrible. Tous les moyens ordinaires n'ayant pas réussi, il espéra sauver la vie de la malade en emportant la matrice tout entière après une ligature appliquée près du col. La malade, guérie, fut présentée au Congrès, avec des photographies pour démontrer le cas en question. L'opération très-hardie a donné lieu à une longue discussion très-intéressante, surtout par sa nouveauté. Ceci sera imprimé bientôt à part, par ordre du Congrès.

Dans cette section, beaucoup d'autres travaux ont été lus et exposés, outre les thèmes du programme très-variés, tels que la question des sages-femmes et des doctoresses, les polycliniques obstétricales, l'allaitement naturel et artificiel, la fièvre puerpérale, etc. Beaucoup d'instruments plus ou moins pratiques ont été montrés à la section, dont on a tenu compte dans les comptes rendus.

Nous voici arrivé à la fin de ce petit récit très-sommaire des travaux du Congrès. Il est impossible de se faire une idée exacte de la vivacité des discussions, de l'animation qui régnait dans chaque section, de l'enthousiasme pour cette grande innovation, qui a tellement satisfait tout le monde qu'on a décidé que les futurs Congrès médicaux seraient tenus selon cette forme nouvelle pour l'Italie, en augmentant ou diminuant les sections selon les indications et les besoins de la science.

Le 23, le Congrès a tenu sa dernière séance solennelle, avec les remercîments du Congrès votés au président et au Comité turinais d'organisation, et un discours de M. Pacchiotti pour en démontrer les résultats obtenus, les espérances dans l'avenir de la science italienne, la nouvelle position prise par les Italiens dans le monde médical, la douleur de la séparation, les souhaits à tous de se retrouver à Pise en 1878, et, à Paris, s'il y avait un Congrès médical international. Enfin, il a envoyé un dernier salut, au nom du Congrès, au délégué de la France et aux médecins français, qui ont répondu éloquemment.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 octobre 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Tumeur du larynx et de la trachée, consécutive à l'ouverture dans les voies aériennes d'un kyste du corps thyroïde. — Rapport sur trois observations de frottement sous-scapulaire. — Présentation d'instrument.

M. Marc Sée communique une observation intéressante sous le titre suivant : *Tumeur du larynx et de la trachée, consécutive à l'ouverture dans les voies aériennes d'un kyste du corps thyroïde; accès de suffocation; mort.*

Le sujet de cette observation était une femme de 56 ans qui entra à la Maison municipale de santé pour des accès de suffocation qu'elle éprouvait depuis un certain temps, avec accompagnement de quintes de toux suivies de l'expectoration de crachats d'aspect purulent. Les médecins qui avaient déjà soigné la malade avaient prescrit des badigeonnages avec la teinture d'iode et l'application de vésicatoires dont on voyait encore les traces.

M. Sée constata que le corps thyroïde était augmenté de volume et faisait à la partie antérieure du cou une saillie assez considérable.

Le pharynx et les amygdales ne présentaient rien de particulier; le laryngoscope ne permettait pas non plus de reconnaître rien d'anormal du côté de la partie supérieure du larynx, dont les cordes vocales étaient intactes. La malade n'avait jamais eu, d'ailleurs, d'altération de la voix ni en dehors de ses accès de suffocation ni même pendant ces crises. L'auscultation du thorax ne faisait découvrir aucune lésion des poumons ni des canaux bronchiques.

Bien que la malade n'eût jamais offert d'accidents syphilitiques, M. Sée crut devoir par précaution prescrire un traitement par l'iodure de potassium, qui n'améliora en aucune manière la situation de la patiente. Les accès de suffocation revenaient de plus en plus fréquents et l'interne de garde était souvent appelé la nuit, en toute hâte, auprès d'elle pour remédier à des accidents de plus en plus graves d'asphyxie qu'il combattait par l'application de sinapismes et autres moyens appropriés.

Dans la nuit du 12 au 13 octobre dernier, un accès plus formidable encore que tous les autres éclata, et lorsque l'interne de garde, accouru au premier appel, arriva auprès du lit de la malade, il la trouva morte par asphyxie, et tenta vainement par tous les moyens à sa disposition de la rappeler à la vie.

A l'examen cadavérique, auquel M. Sée procéda avec le consentement de la famille, il cons-

©BIU Santé

tata que le lobe gauche du corps thyroïde était augmenté de volume par la présence de kystes multiples. Il y avait intégrité parfaite du canal aérien dans toute son étendue, excepté au niveau du cartilage cricoïde et du premier anneau de la trachée, où existait une tumeur aplatie, mollasse, très-adhérente aux cartilages sur lesquels elle reposait, ayant un centimètre et demi à 2 centimètres dans ses principales dimensions, et formant sur la membrane muqueuse un bourrelet arrondi dont la saillie était d'environ cinq millimètres, semblable à une masse grisâtre qui aurait été déposée sur la membrane. Un stylet porté sur la partie centrale de la tumeur pénétrait dans une cavité qui communiquait avec la partie profonde de la glande thyroïde. La section transversale donna issue à une quantité notable de liquide puriforme, analogue au contenu des kystes multiples, dont l'un avait le volume d'une noix.

Au microscope, il était facile de reconnaître que la tumeur était constituée par une prolifération considérable des cellules du tissu conjonctif sous-muqueux, indice de l'inflammation de ce tissu.

M. Sée pense qu'il s'agit ici d'un fait rare, à savoir : celui d'un kyste du corps thyroïde qui se serait ouvert dans les voies aériennes en donnant lieu à des productions inflammatoires qui ont fini par déterminer la mort par asphyxie. Cette opinion lui paraît résulter de la succession des phénomènes morbides, telle du moins qu'il la conçoit. M. Sée ne pourrait affirmer que ce fait est unique dans les annales de la science; du moins, dans les recherches auxquelles il s'est livré à ce sujet, il n'a pas rencontré de cas analogue, même dans les ouvrages les plus récents.

— M. Le Dentu lit un rapport sur trois observations communiquées à la Société de chirurgie par M. le docteur Terrillon, et relatives au frottement sous-scapulaire.

M. Terrillon assigne à ce phénomène morbide des causes diverses :

1° La saillie anormale des côtes et de l'omoplate;

2° L'atrophie primitive du muscle sous-scapulaire;

3° L'ankylose complète ou incomplète de l'articulation de l'épaule.

Il pense que certaines professions, telles que celles de pâtissier et de menuisier, prédisposent à cette maladie. Cependant il a observé les mêmes accidents chez des individus exerçant des professions différentes.

Sans partager toutes les opinions de l'auteur sur l'étiologie de la maladie, M. le rapporteur pense qu'il y a lieu d'encourager M. Terrillon à continuer des recherches qui ont déjà contribué à éclairer cette question.

Les conclusions favorables du rapport de M. Le Dentu sont adoptées sans discussion.

— M. Giraud-Teulon présente, au nom de M. le docteur Badal, un nouvel instrument destiné à mesurer la réfraction oculaire. Cet instrument est fondé sur les mêmes principes que celui présenté dernièrement à la Société de chirurgie par M. Trélat, au nom de M. Landolt.

— Avant de lever la séance, qui se termine longtemps avant l'heure, faute de communications suffisantes inscrites à l'ordre du jour, M. le président met aux voix la question de savoir si la Société de chirurgie, qui ne peut tenir séance mercredi prochain, 1er novembre, à cause de la fête de la Toussaint, se réunira ou non extraordinairement le lendemain jeudi. A l'unanimité des membres présents, il est décidé qu'il n'y aura pas de réunion dans la première semaine de novembre.

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

FORMULAIRE

POMMADE ANTIRHUMATISMALE. — GUENEAU DE MUSSY.

Extrait de belladone.	4	grammes.
Extrait de jusquiame.	6	—
Extrait d'opium.	2	—
Axonge.	50	—

F. s. a. une pommade, avec laquelle on frictionnera, trois ou quatre fois le jour, les jointures très-douloureuses, dans le cas de rhumatisme articulaire aigu. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 OCTOBRE 1797.

La Prusse perd une des gloires de la chirurgie militaire dans la personne de Jean-Chrétien-Antoine Theden. Ses ouvrages sont nombreux et riches en observations curieuses. On y remarque surtout ce qui se rapporte à l'emploi de la compression dans le traitement de plu-

©BIU Santé

sieurs maladies, et à celui de l'eau froide dans les pansements. Les amateurs recherchent deux médailles qui ont été frappées en l'honneur de ce grand praticien. L'une d'elles est en argent, et d'un diamètre de 3 centimètres 1/2. D'un côté, le buste de Theden, avec cette inscription : ANT : THEDEN ERSTER K : PR : GEN : CHIRURGUS.

Au revers, une guirlande de feuilles de laurier, au centre de laquelle on lit :

DER HERR HAT DEN ARZT GESCHAFFEN UND
KOENIGE EHREN IHN — SEINEN AMTS JUBILÆUM
GEWIDMET VON DEN K : PR : PENS : CHIRURGEN DEN
27 JUL : 1787.

Cette inscription est destinée à rappeler à la postérité la fête jubilaire de cinquante années, célébrée avec beaucoup de pompe le 27 juillet 1787, en souvenir des cinquante années de services que Theden, ou le père Theden, comme on avait l'habitude de l'appeler, avait consacrées à l'État. — A. Ch.

COURRIER

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés Mercredi, jour de LA TOUSSAINT, L'UNION MÉDICALE ne paraîtra pas Jeudi prochain.

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

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société médicale des hôpitaux se réunira en *séance supplémentaire* le vendredi 3 novembre 1876.

Ordre du jour : 1° Rapport sur les maladies régnantes du troisième trimestre 1876, par M. Ernest Besnier. — 2° Sur la langue noire, par M. Lancereaux. — 3° Suite de la communication de M. Laboulbène sur les tænia. — 4° Élections de deux membres titulaires.

LES INCURABLES. — Les incurables (hommes), logés dans l'hospice de ce nom, sont au nombre de 210. Il leur est alloué, par jour et par tête, une somme de 2 fr. 50 c. pour médicaments et nourriture. Ce chiffre ne paraît plus répondre aux besoins. Aussi, M. le préfet de la Seine, qui se préoccupe d'améliorer autant que possible la situation des incurables, a fait ces jours derniers, à l'hospice, une visite de plus d'une heure, afin de voir les choses par lui-même, et étudier sur place les besoins à satisfaire. M. le préfet a rapporté de sa visite l'intention de présenter, dit-on, au Conseil municipal, une proposition pour porter à 3 francs l'allocation actuelle de 2 fr. 50 c.

UNE ÉCOLE D'UN NOUVEAU GENRE. — Une école d'un nouveau genre, d'une utilité incontestable, vient d'être installée à Vincennes, dans la cour de l'hôpital militaire. C'est l'école des ambulanciers.

Chaque jour, une escouade de soldats d'administration apprend à dresser le plus vite possible des tentes pour le service des ambulances de campagne.

Ces tentes reçoivent immédiatement leur literie et leur aménagement complet; elles contiennent de six à vingt malades. A un signal donné, la literie est enlevée, les tentes pliées, et les malades sont censés hissés sur des voitures qui doivent les mettre hors d'atteinte.

Des expériences sont faites sur tous les appareils proposés à la direction de cette école; les abris, les selles de cacolet, les voitures, les brancards, seront successivement étudiés.

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE. — M. le docteur Abadie commencera ses leçons de clinique ophthalmologique le vendredi 3 novembre, à 2 heures, et les continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants.—Pendant la semaine finissant le 26 octobre 1876, on a constaté 810 décès, savoir :

Variole, 7 décès; — rougeole, 10; — scarlatine, 0; — fièvre typhoïde, 40; — érysipèle, 2; — bronchite aiguë, 26; — pneumonie, 36; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 6; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 18; — croup, 22; — affections puerpérales, 4; — affections aiguës, 209; — affections chroniques, 367 (dont 158 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 36; — causes accidentelles, 26.

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 jeune opéré, par M. Verneuil, de la gastrotomie; — c'est ainsi que M. Sédillot a primitivement orthographié cette opération, de *gaster*, estomac; *tomein*, je divise, je coupe; ou de la gastro-stomie, comme l'orthographie aujourd'hui M. Verneuil, de *gaster*, estomac, et *stoma*, bouche; — ce jeune opéré a été présenté à l'Académie, devant laquelle il s'est livré à une réfection prise avec appétit, si l'on peut donner ce nom à la sensation qu'éprouve cet intéressant jeune homme quand le besoin de réparation se fait sentir. Du reste, cet opéré, qui semble très-décidé à vivre et qui paraît très-résigné à supporter toutes les conditions nouvelles de son existence, va fournir un large champ aux investigations de la physiologie de la digestion et de la nutrition. Il est, pour cela, en très-bonnes mains, et l'on peut croire que ce fait ne passera pas stérile pour la science devant un observateur tel que M. Verneuil.

On a déjà beaucoup écrit sur les applications de la musique à la pathologie, et rien ne serait plus facile, à l'aide des dictionnaires anciens et récents, de se donner un petit air d'érudition à propos de la lecture faite par M. Rambosson sur *l'emploi de la musique dans le traitement des maladies*. La lecture faite par M. Rambosson n'est qu'un fragment d'un grand ouvrage dont l'auteur a annoncé la prochaine publication. Attendons cette publication pour pouvoir juger en parfaite connaissance de cause une théorie que l'auteur n'a pu qu'énoncer.

M. le docteur Bitot, de Bordeaux, a lu un extrait d'un mémoire sur le traitement de certaines névroses par la cautérisation du ganglion cervical supérieur, traitement imité d'un docteur Ducrot, de Marseille, et qui fit beaucoup de bruit dans les dernières années du règne de Louis-Philippe. La sœur du roi, Mme Adélaïde, voulut essayer ce traitement contre l'asthme (?) dont elle était atteinte. Le docteur Ducrot ne put sauver la vie de son auguste cliente.

A la suite de ces lectures, l'Académie a repris la discussion sur l'alimentation des nouveau-nés par un excellent discours de M. Hervieux, dans lequel il a combattu toutes les opinions de M. Magne. Mais M. Magne paraît doué d'un excellent caractère, car il a trouvé que M. Hervieux avait donné un assentiment complet à ses doctrines.

M. Jules Guérin, au contraire, a cherché querelle à M. Hervieux pour avoir trop

FEUILLETON

CAUSERIES

Soleil si doux au déclin de l'automne,
Arbres jaunis, je viens vous voir encor.

Non, au contraire, je vous quitte, et avec le plus profond regret. Par quelle insanité les hommes ont-ils été portés à aller s'empiler, s'encaquer dans d'étroites demeures des villes, sans air, sans lumière, sans soleil, où ils payent très-cher leurs noires et insalubres prisons, alors qu'ils trouveraient aux champs de l'espace, un air tonique, un soleil vivifiant et réparateur, dernières conditions qui défient le collecteur de l'impôt des portes et fenêtres. Je sais bien que, pour si peu qu'on soit mêlé aux choses de ce monde; que, si mince soit le fil qui vous attache aux affaires, ce n'est pas sur le plateau de Châtillon, — quoique le panorama soit splendide, — ou dans le bois de Verrières, — quoique les ceps qu'on y cueille soient excellents, — que choses et affaires viendront vous trouver. Il faut nécessairement avoir un logis à Paris si l'on veut gagner sa pauvre vie. Le médecin surtout, dont la clientèle capricieuse et difficile supporte mal les absences et les villégiatures. Un confrère de mes amis, qui était loin d'être riche, avait un tel penchant pour la campagne, qu'il était rare que, pendant l'été, il ne s'échappât au moins une fois, et souvent deux et trois fois par semaine, pour aller respirer l'air des champs dans sa petite villa fort modeste, avec un petit jardin grand comme un tapis de billard. Ses clients, gens de boutique et de commerce, ne s'arrangèrent pas de cet

©BIU Santé

maltraité l'allaitement artificiel, qu'il rejette à peu près absolument. Pour M. Jules Guérin, l'allaitement artificiel a du bon, il n'y a qu'à savoir s'en servir, et il a cherché à préciser les indications de son usage. Quelques mots de l'orateur sur le *titrage* du lait ont fourni à M. Depaul l'occasion d'une courte mais très-substantielle et très-pratique allocution sur ce prétendu *titrage;* pour lui, il n'y a qu'un critérium pour apprécier la bonté du lait : la manière dont le nourrisson le digère. Souvent il lui est arrivé d'adresser à des chimistes distingués des échantillons du lait de nourrices, que ces chimistes déclaraient, de par l'analyse, excellents, très-riches en sucre, en beurre, etc., et que M. Depaul déclarait, lui, détestable, car les enfants ne le digéraient pas, et, par contre, de déclarer excellent un lait que les chimistes reconnaissaient comme très-pauvre.

La discussion sur la question provoquée par M. Magne a été close.

La séance a été terminée par une lecture de M. le docteur Fabre, de Bordeaux, sur le choix des emplacements pour les salles de dissection. La construction projetée de nouvelles Facultés de médecine rend, en effet, cette étude d'hygiène très-opportune. Nous doutons que les opinions de l'auteur soient acceptées. Il rejette, en effet, les rez-de-chaussée pour l'établissement de salles de dissection qu'il voudrait placer, au contraire, au faite des maisons et aux étages les plus élevés des bâtiments. Nous ne comprenons pas comment un service de ce genre pourrait être organisé dans ces conditions, et quel profit en retirerait l'hygiène. La commission nommée pour examiner ce travail s'empressera sans doute de faire son rapport.

NÉCROLOGIE. — Un nouveau deuil vient d'affliger notre cher et illustre maître M. Philippe Ricord. Son frère, M. le docteur Alexandre Ricord, est mort le 31 octobre dernier, n'ayant survécu que trois mois à peine à sa femme, dont le décès a jeté une si grande douleur dans cette famille.

M. Alexandre Ricord, quoique docteur en médecine, n'avait pas cherché dans la pratique de cette science la renommée et la fortune que son célèbre frère y a rencontrées. Élève de Cuvier, il prit goût à l'étude de l'histoire naturelle, et bientôt, distingué par ce grand maître, Alexandre Ricord fut attaché au Muséum en qualité de médecin voyageur.

Il était correspondant de l'Académie de médecine depuis 1838, et officier de la Légion d'honneur.

Alexandre Ricord était un homme excellent, plein de cœur et de dévouement; il avait voué un culte d'affection à son frère. La mort récente de sa femme avait ébranlé sa santé, et il s'est éteint au milieu des larmes de sa famille.

état de choses. Il eut beau les prier de n'être malades que tels jours et à telles heures, ses clients n'entendirent pas de cette oreille-là, et il en perdit un si grand nombre que, de sa demeure champêtre, il fut obligé de faire son logis principal, et, de médecin du quartier des Bourdonnais, devenir médecin d'un petit pays charmant qu'arrose la Bièvre.

Et la chasse! quel Nemrod osera avouer le nombre des clients qu'elle lui a fait perdre? Il eût acheté beaucoup de perdrix, et de cailles, et de lièvres, et même de chevreuils avec le prix des visites ou des consultations que le loisir de la chasse lui a mangé.

De même de la pêche, passion aussi absorbante et tyrannique que la chasse. J'ai connu des pêcheurs qui s'absentaient des huitaines entières pour courir après les goujons de la Marne, ou les carpes de la haute Seine, ou les truites de l'Eure et de ses affluents. Quel pêcheur assez sincère avouera les pertes de clients causées par l'attrait de l'hameçon? Avec l'honorarium perdu, il aurait pu faire figurer sur sa table et le saumon, et le turbot, et la barbue, voire même la truite du lac de Genève, avec sa sauce *idem.*

Ah! c'est que tous les plaisirs sont coûteux, toutes les passions ruineuses. Et cependant, quel austère et morose censeur pourrait trouver à redire à ce que vous ou moi ayons cherché à traverser notre terrestre et monotone existence, en la coupant par quelques instants de plaisir? Remarquez que je dis plaisir, et non bonheur, auquel je ne crois pas. Mais je crois au plaisir, parce qu'il n'est plaisir qu'à cette condition d'être rare et court. C'est un de mes aphorismes, et je n'en démords pas.

Quant aux passions, c'est autre chose. J'ai une idée là-dessus que je vais vous communiquer tout à fait confidentiellement et au tuyau de l'oreille, en vous priant de ne pas me compromettre. Les passions dont nous sommes tyrannisés dans cette vie, ne sont que des châtiments, des expiations des gros péchés que nous avons commis dans notre vie antérieure.

©BIU Santé

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1876

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 3 novembre 1876,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

Le troisième trimestre de l'année 1876 a été remarquable par l'extrême irrégularité de l'atmosphère, le degré excessif des variations de la température, l'amplitude de l'écart entre les minima et les maxima; les alternatives de sécheresse considérable et d'humidité prolongée; les vents dominants ont été ceux du S.-W. et du N.-E. pendant les mois de juillet et d'août; du S.-W. durant le mois de septembre.

Tableau comparatif

Indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique, à Paris, pendant les mois de juillet, août et septembre 1876.

MOIS.	TEMPÉRATURE (centigr.)				Baromètrie (R. à 0°) — Pression moyenne	HYGROMÉTRIE		OZONE — Moyenne.
	Moy. des minima.	Moy. des maxima	Écart.	Moyenne.		Humidité.	Hauteurs de pluie.	
					700 MM.+		MM.	M. G.
Juilllet	14°,2	27°,2	13°,0	20°,6	57,83	63,0	24,6	0,6
Août	13°,9	26°,4	12°,5	20°,2	54,72	65,0	72,2	?
Septembre	10°,3	19°,9	9°,6	15°,1	52,47	81,0	65,3	?
Moyennes du trimestre.	12°,8	24°,5	11°,7	18°,6	55,01	70,0	162,1	?
Moy. du trim. de 4 années précédentes....	12°,5	24°,0	11°,1	18°,3	55,05	70,0	157,3	0,0

Pendant ce temps, la *variole* a présenté son atténuation saisonnière normale, alors que la *fièvre typhoïde* subissait, au contraire, son mouvement ascensionnel

---

Car nous avons vécu tous, tant que nous sommes, d'une vie antérieure, et, pour vous en convaincre, vous n'avez qu'à lire l'ouvrage très-empoignant de Louis Figuier, *Le lendemain de la mort*. Donc je crois à la vie antérieure et je crois à l'expiation. Ainsi, il est évident que la passion du sport qui vous domine, mon cher confrère, vous la devez à quelque mauvais traitement dont vous vous serez rendu coupable, il y a plusieurs siècles peut-être, à l'égard de quelque malheureux cheval. Aujourd'hui c'est le cheval qui est votre maître et dont vous êtes l'esclave, c'est le cheval qui tient, je ne dirai pas dans ses mains, mais sur ses quatre jambes, votre fortune souvent, votre honneur quelquefois. Il se venge des mauvais traitements que vous avez fait subir à l'un de ses ancêtres.

Et vous, enragé Nemrod, savez-vous pourquoi la fureur de la chasse s'est emparée de vous? Je le sais et je pourrais vous le dire, ainsi qu'à vous, pêcheur indolent, pourquoi vous êtes condamné à contempler du matin au soir le bouchon de votre ligne. Mais je n'en ferai rien, parce que qui veut trop prouver ne prouve rien. Ne retenez que ceci : que toute passion est une tyrannie; que vous expiez, par celle qui vous domine, quelque méfait commis dans une vie antérieure, comme vous expierez dans une vie posthume les méfaits commis dans la vie actuelle.

Mais laissez-moi tout à ma douleur de quitter ma cabane et mon jardinet, pour aller planer, de mon quatrième étage, sur la plus belle collection de tuyaux de cheminée que l'on puisse contempler. Comme c'est réjouissant!

Dr SIMPLICE.

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Les élèves devant faire leur volontariat à partir du 1er novembre, ont subi, lundi 30 octobre, leur épreuve orale; elle avait pour titre : *Glandes de la peau ; phlegmon diffus.*

©BIU Santé

à l'époque régulière, mais revêtait une gravité tout à fait extraordinaire; la *dysenterie* a acquis un assez grand développement, spécialement dans la population militaire, mais elle est restée universellement bénigne; la *diphthérie* a continué à être cruellement grave.

La MORTALITÉ GÉNÉRALE dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, sans atteindre le chiffre des plus mauvaises années, s'en rapproche cependant d'une manière notable; elle dépasse de 490 le chiffre des décès de la période moyenne correspondante des quatre années précédentes, et de 581 celui du même trimestre de l'année précédente. Nous avons donc *dépassé* la phase des CONSTITUTIONS MÉDICALES BÉNIGNES dont nous avons eu soin de préciser antérieurement l'époque et la durée.

1876 — DÉCÈS	JUILLET	AOUT	SEPTEMBRE	TOTAUX du 3e trim. de 1876	Mortalité moyenne du trim. corresp. des quatre années précédentes.	ÉCART.
Hôpitaux.....	776	973	856	2,605	2,213	+ 392
Hospices.....	187	184	153	524	426	+ 98
Totaux.....	963	1,157	1,009	3,129	2,639	+ 490

I. AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Les affections aiguës des voies respiratoires, la pleurésie et la pneumonie notamment, ont été plus nombreuses et plus graves que dans le trimestre moyen correspondant des années antérieures.

Le tableau comparatif suivant, qui indique le *mouvement*, les *décès* des affections principales des voies respiratoires pendant le troisième trimestre de l'année 1876, la *proportion mortuaire centésimale* comparée à la *moyenne* de la période correspondante de sept années précédentes, résume les éléments principaux de l'étude statistique de ces affections :

MALADIES	JUILLET		AOUT		SEPTEMBRE		3e trimestre 1876		Prop. centés. des décès.	
	Mouvement	Décès	Mouvement	Décès	Mouvement	Décès	Total du Mouvement.	Total des décès.	En 1876.	Moyenne de 7 années antérieures.
Phthisie pulmonaire.....	489	240	511	229	446	219	1,746	679	38.88	49.03
Pneumonies.....	206	60	170	51	121	40	497	151	30.38	28.93
Bronchites.....	406	14	423	23	326	12	1,155	49	4.96	3.09
Pleurésies.....	127	12	120	17	78	6	325	35	10.76	9.16
Grippe.....	6	0	8	0	5	0	19	0	0.00	0.00
Totaux.....	1,234	326	1,232	320	976	268	3,742	914	24.42	22.55

II. DIPHTHÉRIE.

La diphthérie a présenté l'atténuation numérique habituelle à la saison d'été, mais elle est restée plus nombreuse et plus grave qu'à aucune période correspondante des années précédentes.

L'*atténuation* saisonnière se mesure à la lecture des chiffres suivants :

1er trimestre 1876. . . .	148 cas	118 décès.
2e —	149 —	106 —
3e — . . .	140 —	100 —

©BIU Santé

L'*aggravation* de l'époque actuelle est représentée en quelques lignes dans le tableau comparatif suivant, dans lequel le mouvement, les décès et la proportion centésimale mortuaire de la diphthérie dans les hôpitaux, pendant le troisième trimestre de 1876, sont mis en parallèle avec la *moyenne* du mouvement, des décès, et de la proportion mortuaire calculée pour la même période de sept années précédentes :

Mois	1876			Moyenne des 7 années précédentes réunies.		
	Mouvement	Décès	P. p. 100	Mouvement	Décès	P. p. 100
Juillet.....	50	29	58	25	16	64
Août.....	51	40	78	30	18	60
Septembre.....	40	31	75	28	19	68
Totaux.....	140	100	71	83	53	64

Le fait déplorable de la promiscuité des enfants atteints de diphthérie avec les autres enfants malades continue. Un seul exemple de ses résultats : M. Labric compte, pendant ce trimestre, dans son service de l'hôpital des Enfants, 11 angines couenneuses, — 2 seulement sont venues du dehors, — 9 ont été contractées dans la salle et ont fourni 7 décès! L'énoncé de ce chiffre lugubre suffit; il n'y a rien à ajouter.

III. Fièvres éruptives. — Variole.

La variole a subi, pendant le trimestre estival de 1876, l'atténuation qui (contrairement à la fièvre typhoïde) lui est habituelle. Envisagée dans son ensemble depuis le commencement de l'année présente, elle a suivi, relativement aux années immédiatement précédentes, la marche ascensionnelle dont nous avons antérieurement indiqué la loi. On trouve les éléments résumés de cette évolution, réunis dans le tableau comparatif suivant des décès varioliques à Paris, par trimestre, pendant les années 1873, 1874, 1875, 1876, indiquant la marche ascensionnelle *annuelle* et la marche paroxystique *saisonnière* de l'épidémie actuelle de variole, laquelle a débuté en 1874 :

ANNÉES	1873	1874	1875	1876	Totaux trimestriels
Premier trimestre.....	6	4	43	102	155
Deuxième —	4	15	102	120	241
Troisième —	3	12	74	76	165
Totaux annuels....	13	31	219	298	561

Voici maintenant, pour faire suite aux études statistiques contenues dans les rapports précédents, le tableau de la variole à Paris, pendant le troisième trimestre de l'année 1876, indiquant le chiffre des décès varioliques par mois et par arrondissements :

©BIU Santé

Tableau indiquant le chiffre des décès varioleux, par mois et par arrondissement, pendant le troisième trimestre de l'année 1876.

ARRONDISSEMENTS — MOIS	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Saint-Antoine.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	TOTAUX MENSUELS.
Juillet.	1	»	»	1	1	»	6	2	»	3	1	»	»	»	2	»	3	5	1	»	26
Août	»	»	1	»	1	3	2	»	2	2	2	1	2	3	»	»	9	1	»	2	31
Septembre. . . .	3	»	1	»	»	1	6	»	»	1	1	»	»	»	2	»	1	1	»	2	19
Totaux par arrond^{t}.	4	»	2	1	2	4	14	2	2	6	4	1	2	3	4	»	13	7	1	4	76

Mouvement des services d'isolement, pour la variole, pendant les mois de juillet, août et septembre 1876.

Variole — IIIe TRIMESTRE 1876 — MOIS	Pitié				Saint-Antoine				Hôpital temporaire				TOTAL des admissions.	TOTAL des sorties.	TOTAL des décès.
	Cas intérieurs.	Cas extérieurs.	Sorties.	Décès.	Cas intérieurs.	Cas extérieurs.	Sorties.	Décès.	Cas intérieurs.	Cas extérieurs.	Sorties.	Décès.			
Juillet.....	»	4	5	»	»	12	13	1	»	25	33	4	41	51	5
Août.....	»	6	3	1	1	12	12	3	»	28	27	2	47	42	6
Septembre	3	11	9	»	»	8	7	2	»	26	15	6	48	31	8
Totaux des trois mois..	3	21	17	1	1	32	32	6	»	79	75	12	136	124	19

Mouvement des varioleux dans les hôpitaux civils de Paris pendant le troisième trimestre des années 1872, 1873, 1874, 1875, 1876.

Mois	1872		1873		1874		1875		1876	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Juillet.....	19	7	2	0	8	4	53	5	69	7
Août.....	28	7	1	0	3	1	41	1	57	7
Septembre.....	16	1	1	0	3	0	27	3	59	9
Totaux.....	63	15	4	0	14	5	121	9	185	23

HÔPITAL DU VAL-DE-GRACE. — M. A. Laveran : « A la fin du mois de septembre, j'ai reçu deux varioleux provenant de la prison du Cherche-Midi ; l'un d'eux a eu une varioloïde bénigne, l'autre a succombé, le 3 octobre, à une variole confluente. Ces deux hommes paraissent avoir pris le germe de la variole à la prison du Cherche-Midi, qui a déjà fourni des varioleux il y a quelques mois; des hommes convalescents de variole ont été renvoyés à la prison, et il est probable qu'ils étaient encore porteurs de quelques croûtes virulentes.

Le service des varioleux, qui avait été fermé au Val-de-Grâce pendant le mois d'août et jusqu'à la fin de septembre, a dû être ouvert de nouveau dans les derniers jours de septembre.

Des *revaccinations* très-nombreuses ont été faites dans la garnison de Paris pendant les mois de juillet, août et septembre; ces revaccinations, pratiquées de bras à bras, sur des enfants,

©BIU Santé

c'est-à-dire dans les meilleures conditions, permettent d'espérer que la variole ne se développera pas en grandes proportions dans la population militaire. »

Le paradoxe de la non-contagiosité de la variole a été reproduit récemment; si cela ne devait pas sortir du cercle des médecins, il n'y aurait pas lieu d'y prendre garde; mais, comme cela en sort, il n'est pas inutile de continuer à fournir la démonstration de cette contagiosité, non pas pour l'établir en elle-même (ce qui serait faire injure au sens médical commun), mais pour éclairer la religion des administrateurs qui prêtent encore l'oreille à des propos dangereux pour la santé publique dont ils ont charge. Voici un document qui nous est fourni par notre collègue, M. Leudet, directeur de l'École de médecine de Rouen; c'est un relevé des affections varioliques observées à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen depuis l'année 1855, duquel il appert que, sur 621 malades, 132 (soit 21 p. 100), ont contracté la maladie à l'hôpital, et que, sur les 119 décès, ces derniers malades en ont fourni 34, c'est-à-dire 28 pour 100 de la mortalité totale :

Nombre des affections varioliques observées dans la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen.

1855, 25 varioles, 16 contractées à l'Hôtel-Dieu, 4 décès; — 1856, 43 var., 17 contractées, 11 décès; — 1857, 25 var., 9 contractées, 3 décès; — 1858, 10 var., 2 contractées; — 1859, 1 var.; — 1860, 5 var., 2 contractées; — 1861, 7 var.; — 1862, 4 var., 1 contractée; — 1863, 6 var., 1 contractée; — 1864, 85 var., 18 contractées, 10 décès; — 1865, 45 var., 7 contractées, 3 décès; — 1866, 5 var., 2 contractées; — 1867, 1 var.; — 1868, 9 var., 2 contractées, 2 décès; 1869, 4 var., 1 contractée; — 1870, 214 var., 28 contractées, 47 décès; — 1871, 93 var., 2 contractées, 29 décès; — 1872, 1 var.; — 1873, *zéro;* — 1874, 1 var.; — 1875, *zéro;* — 1876, 37 var., 24 contractées, 10 décès. — Totaux : 621 varioles, 132 contractées à l'Hôtel-Dieu, 119 décès, dont 34 chez des sujets ayant pris la variole dans l'hôpital.

(*La suite au prochain numéro.*)

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA SYPHILOSE PHARYNGO-NASALE (1);

Par le docteur Charles MAURIAC, médecin de l'hôpital du Midi.

XII

Je vous ai dit, au commencement de cette leçon, que le malade avait contracté la syphilis au Mexique. Il n'y a pas de pays, dans toute l'Amérique et peut-être dans l'univers entier, où elle soit actuellement aussi grave. Elle sévit surtout avec une grande violence sur les Européens non acclimatés, et parfois jusqu'à compromettre leur existence. Les médecins militaires ont remarqué que ses principales déterminations avaient lieu sur la peau et sur la gorge; que les syphilides malignes précoces étaient communes, ainsi que les vastes et profondes ulcérations de la muqueuse pharyngo-laryngienne.

Le virus semble donc avoir dans ces régions une activité, une force qu'il ne possède plus ailleurs au même degré.

Eh bien, ne serait-il pas intéressant de connaître la part qui revient à ce virus dans le cas de notre malade? Si, au lieu d'aller chercher au loin une vérole exotique, il en avait contracté une vers la même époque, tout simplement en France, dans son pays, à Paris, où elle est assez bénigne depuis quelque temps, son pharynx et son nez seraient-ils aujourd'hui endommagés de la même façon?

Vous le voyez, c'est toujours la question des qualités du virus mise en regard des qualités propres au terrain qui le reçoit et lui fait porter ses fruits.

Quand les circonstances s'y prêtent, on peut faire à ce sujet des confrontations pleines d'intérêt. Vous soigneriez, par exemple, un syphilitique très-sérieusement atteint; vous connaîtriez la femme qui l'a infecté; vous suivriez sa maladie et vous

(1) Suite. — Voir les numéros des 3, 10 et 19 octobre.

©BIU Santé

trouveriez qu'elle n'a donné lieu chez elle qu'à des manifestations très-légères : qu'en concluriez-vous? Que c'est l'organisme de cet homme qui a joué le rôle prépondérant dans la forme et la gravité de son affection, puisque le même virus, dans des conditions identiques, produit, chez deux individus différents, des effets si différents eux-mêmes comme intensité.

Vous rencontrerez assez fréquemment de pareils faits. Vous verrez aussi deux ou plusieurs malades infectés par la même femme, présenter des véroles très-dissemblables à tous égards, soit comme topographie, soit comme durée, soit comme nombre et gravité des poussées syphilitiques, etc.

De pareils faits ne prouvent-ils pas de la façon la plus sérieuse que c'est le sujet lui-même qui fait sa vérole, qui lui imprime tel ou tel caractère, tel ou tel mode d'évolution, l'individualise en quelque sorte et lui communique une personnalité qu'elle n'aurait pas eue, si elle avait germé sur un autre terrain?

Mais, si fondée qu'elle soit, il ne faudrait pas exagérer cette interprétation en subordonnant par trop le virus à l'individu. La force ou la faiblesse, la malignité ou la bénignité des virus sont incontestables. Ils changent suivant les temps et suivant les pays. Tout en conservant une autonomie indestructible, leur vie présente de grandes alternatives soumises au caprice des circonstances ou à l'action persistante de certains milieux. Ils vieillissent et rajeunissent quelquefois dans le même foyer. Ici ils se régénèrent après avoir déchu; là, c'est le contraire, ils sont en pleine décadence, etc.

Les phases par lesquelles passent les virus à travers les siècles et dans les diverses régions du globe, formeraient un chapitre intéressant et des plus instructifs dans l'histoire de la médecine. Mais nous n'avons encore que des notions éparses et fort incomplètes.

Toujours est-il que, dans notre vieille Europe, le virus syphilitique a tellement perdu de son énergie primitive, que les véroles d'aujourd'hui ne sont plus, en général, que des véroloïdes incomplètes, mesquines, si on les compare aux fameuses véroles du XVIe siècle. Est-ce le résultat d'une sorte d'épuisement par saturation? Les générations passées ont-elles transmis à celles qui leur ont succédé un virus de plus en plus affaibli par son passage à travers tant d'organismes? Ou bien ces organismes syphilisés en ont-ils procréé d'autres moins aptes à concevoir l'action spécifique, et doués d'une immunité relative qui les met à l'abri des conséquences les plus extrêmes de la maladie constitutionnelle? Ce sont là de grosses questions auxquelles il est bien difficile de répondre. Le virus syphilitique et l'individu qui le reçoit sont deux facteurs énigmatiques qui ne laissent pas aisément deviner le produit plus ou moins probable de leur combinaison. Aussi suis-je fort embarrassé pour faire chez notre malade la part exacte du virus et de ce qui se rapporte à son idiosyncrasie.

Pour en finir maintenant avec son histoire, je n'ai que quelques mots à ajouter. Cet homme s'est marié en 1867, c'est-à-dire trois ans après le début de sa maladie. Il a eu cinq enfants : le premier était mort-né; le second a été emporté à 11 mois par une fièvre cérébrale; les trois autres ont toujours joui d'une excellente santé et n'ont jamais eu aucune atteinte de syphilis héréditaire. Peut-être n'en a-t-il pas été de même du premier, mais nous n'avons aucun renseignement précis sur les causes de sa mort.

Dans quelques jours, je vous montrerai ce malade; vous pourrez l'examiner de nouveau et juger des effets du traitement que je vais lui faire suivre (1).

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

(1) Le malade est sorti de mon service le 5 juillet 1875, très-amélioré et complétement guéri de la gomme de l'aile du nez, qui ne s'est pas ouverte. L'ulcération pharyngienne n'était cicatrisée qu'en partie.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 octobre 1876. — Présidence de M. Chatin.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Charles Brame (de Tours) sur le traitement du prolapsus utérin ;

2° Un travail de M. le docteur Pigeon (de la Nièvre), intitulé : *Réfutation de la doctrine du Congrès international de Constantinople sur le choléra* ;

3° Une lettre de M. le docteur Filinto (de Turin), en italien, relative à diverses propositions de pathologie et d'hygiène.

M. Gueneau de Mussy présente : 1° au nom de M. le docteur Macario (de Nice), un mémoire sur l'*aphasie* ; — 2° en son propre nom, une brochure intitulée : *Quelques considérations nouvelles sur la valeur de la pectoriloquie aphonique dans les épanchements pleuraux*, suivies de deux observations de *pleurésie purulente* recueillies par M. Hirtz, interne des hôpitaux.

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Oré (de Bordeaux), un volume intitulé : *Études historiques, physiologiques et cliniques sur la transfusion du sang.*

M. Verneuil dépose sur le bureau l'observation complète de *gastro-stomie pratiquée avec succès pour un rétrécissement cicatriciel infranchissable de l'œsophage*, qu'il a communiquée mardi dernier à l'Académie, et présente le malade qui a été le sujet de cette opération. Depuis cette opération, le malade se nourrit avec l'injection de liquides alimentaires portés dans l'estomac à l'aide d'une seringue ordinaire et d'une sonde. Il a engraissé de 9 kilogr., a grandi, se porte à merveille, et prend gaiement son parti de son nouveau genre de vie.

M. Rambosson lit une note intitulée : *De l'emploi de la musique dans le traitement des maladies.*

M. Hervieux a la parole pour la continuation de la discussion sur l'*allaitement et le sevrage des enfants et des jeunes animaux.*

L'honorable académicien commence par établir, par des citations empruntées aux nombreux mémoires adressés à la commission permanente de l'hygiène de l'enfance, que les auteurs de ces travaux sont tous d'accord pour reconnaître l'abus à peu près général, et les dangers de l'alimentation prématurée et de l'allaitement artificiel. Il ajoute que l'allaitement artificiel livre l'organisme désarmé à toutes les influences pathogéniques qui pourraient l'atteindre. Loin de considérer comme *superstitieuse*, suivant l'expression de M. Magne, la confiance du public dans l'allaitement naturel, M. Hervieux la considère, au contraire, comme légitime et parfaitement fondée sur la triple base de la physiologie, du raisonnement et de l'expérience.

M. Hervieux dit que, au lieu de proposer l'abolition de l'allaitement naturel, M. Magne aurait dû appeler l'attention sur l'*opportunité* de l'allaitement artificiel dans certaines conditions déterminées et sur la série de questions suivantes :

1° Jusqu'à quelle époque l'enfant doit-il être exclusivement nourri par le lait de sa mère ou de sa nourrice ?

2° En quoi devra consister l'allaitement mixte ?

3° A quelle époque doit avoir lieu le sevrage ?

4° Dans quels cas pourra-t-on substituer sans inconvénient, dès les premiers mois qui suivent la naissance, l'allaitement artificiel à l'allaitement naturel ?

M. Hervieux examine successivement ces questions.

Il est d'accord avec M. Magne pour protester contre l'allaitement exclusif des enfants avec le lait de leur mère ou de leur nourrice jusqu'à la fin de la première année. Suivant lui, l'éruption des premières dents, qui a lieu vers l'âge de 5 à 6 mois, doit être considérée comme la limite de l'allaitement naturel exclusif.

Mais M. Hervieux repousse la proposition de M. Magne d'ajouter, à ce moment, à l'allaitement naturel l'usage des œufs crus, de la viande, des soupes, des purées, des légumes cuits, etc. ; au point de vue pratique, cette alimentation serait détestable, et il pense, d'accord avec les résultats de l'expérience, qu'il convient au préalable de donner à l'enfant les panades, les potages légers, les fécules, pour le préparer à une alimentation ultérieure plus solide.

L'époque du sevrage est marquée, suivant M. Hervieux, par l'achèvement de l'évolution dentaire. C'est du quatorzième au quinzième mois que l'on peut, dans notre climat, supprimer sans danger l'allaitement. Cette limite varie, d'ailleurs, suivant les climats.

©BIU Santé

Quant à la question de l'*opportunité* de l'allaitement artificiel, M. Hervieux considère certaines régions, telles que la Bretagne et la Normandie, comme éminemment propices à cet allaitement, parce que, dans ces pays, on a du lait de vaches qui vont à l'herbe. Avec du lait *herbé* et les soins d'une mère, on peut faire de beaux nourrissons. Les conditions individuelles de l'allaitement artificiel sont une grande énergie vitale chez l'enfant et l'insuccès démontré de l'allaitement naturel.

Les règles à suivre pour l'allaitement artificiel devront être calquées sur celles de l'allaitement naturel, c'est-à-dire que, pendant les cinq ou six premiers mois, on donnera exclusivement le lait de vache; on y joindra ensuite les panades, les potages légers, le bouillon, le jus de viande; plus tard, les œufs frais, les légumes cuits, les viandes hachées et bouillies, en graduant ainsi l'alimentation avec une sage lenteur. M. Hervieux blâme sévèrement l'usage de couper le lait de vache avec de l'eau de gruau, de l'eau de riz, de l'eau panée, etc. Il trouve ces mélanges aqueux plus nuisibles qu'utiles, parce qu'ils diminuent trop la somme nécessaire d'éléments nutritifs contenus dans le lait, et rendent celui-ci insuffisant; ils ont en outre l'inconvénient grave de provoquer la diarrhée. Si le lait n'est pas irréprochable, le succès de l'allaitement artificiel sera gravement compromis.

M. Hervieux résume la question de l'allaitement artificiel en disant qu'il n'a sa raison d'être que dans de certaines conditions déterminées, et que l'expérience en a consacré sinon l'excellence, du moins la possibilité.

M. Magne est heureux d'avoir entendu la lecture faite par M. Hervieux, car elle lui semble la confirmation complète de la proposition qu'il a soumise à l'approbation de l'Académie, tant au point de vue de l'allaitement maternel ou artificiel qu'au point de vue de l'alimentation. D'une part, M. Magne n'a combattu que l'allaitement exclusif et trop prolongé des enfants par le lait maternel; et, d'autre part, en comprenant la viande dans l'énumération des aliments à donner aux enfants en bas âge, il n'a pas spécifié la forme sous laquelle cette viande pourrait être administrée; du moment où M. Hervieux admet que l'on peut faire prendre du jus de viande aux enfants, et qu'il ne faut pas compter sur la bonne influence du lait maternel donné pendant un an, cela suffit à M. Magne pour se trouver en communion d'idées avec M. Hervieux. Du reste, M. Magne se défend d'avoir voulu trancher une question encore à l'étude; il n'a prétendu que signaler un sujet de recherches aux praticiens.

M. Jules Guérin dit qu'il importe de distinguer l'allaitement artificiel de l'alimentation prématurée. Dégagé de cet alliage compromettant, l'allaitement artificiel bien compris et intelligemment pratiqué, lui paraît constituer, dans beaucoup de cas où l'allaitement maternel est impossible ou défectueux, une ressource des plus précieuses. Dans un grand nombre de cas, l'allaitement artificiel est de beaucoup supérieur à l'allaitement naturel. Mais il faut avoir soin d'approprier les qualités nutritives du lait aux facultés digestives des enfants. Dans la pratique, il est très-souvent nécessaire, quoi qu'en dise M. Hervieux, de diminuer la puissance nutritive du lait par l'addition d'une certaine quantité d'eau, sous peine de provoquer, chez les enfants, de l'irritation intestinale, qui se traduit par des selles verdâtres ou des vomissements. L'expérience a montré que, dans ces cas, en coupant le lait, on fait cesser les accidents produits par l'ingestion d'un lait trop riche; les femmes qui ont l'habitude d'élever ainsi les enfants, connaissent parfaitement ces conditions et savent employer le remède.

Il faut donc graduer, titrer le lait des animaux que l'on donne aux enfants, comme il faudrait graduer et titrer également le lait des femmes qui nourrissent. C'est là un sujet d'études que M. J. Guérin signale à la sérieuse attention des praticiens.

M. Depaul ignore le moyen que possède et qu'emploie M. Jules Guérin pour titrer le lait des mères ou des nourrices. Pour lui, il n'y a qu'un moyen d'opérer ce titrage, c'est d'observer les effets de l'allaitement sur la santé de l'enfant. Très-souvent les résultats de l'analyse chimique sont en désaccord avec ceux de l'expérience, et il est fréquemment arrivé à M. Depaul de conserver des nourrices dont le lait avait été trouvé insuffisant par l'analyse, tandis qu'il a fait, par contre, renvoyer des nourrices dont le lait paraissait irréprochable au jugement du chimiste. L'analyse chimique n'est donc pas le *criterium* du praticien, pour apprécier les bonnes qualités du lait; le meilleur réactif, le seul, suivant M. Depaul, c'est l'enfant lui-même.

Il faut avoir particulièrement égard à l'état des garde-robes, à leur couleur, à leur consistance et surtout à leur *odeur*, détail trop souvent négligé. M. Depaul a l'habitude de faire garder les couches de l'enfant, afin d'apprécier et de faire apprécier aux élèves, par ce moyen, l'état des organes digestifs. Il suffit de voir et de flairer pour être édifié sur ce point; alors on juge s'il y a des modifications à apporter à l'allaitement.

M. Depaul trouve que M. Hervieux est beaucoup trop absolu lorsqu'il veut, qu'en aucun cas, on ne coupe le lait des enfants; il est souvent nécessaire d'atténuer la richesse nutritive

©BIU Santé

trop grande de certains laits, mais il est des cas aussi où il convient de donner le lait pur et sans mélange. Ceux qui veulent que l'on coupe toujours le lait émettent une opinion que M. Depaul considère comme étant également trop absolue.

Suivant M. Depaul, M. Magne est de trop bonne composition lorsqu'il dit que les propositions soutenues par M. Hervieux sont entièrement conformes aux siennes. Il a paru à M. Depaul que M. Hervieux avait combattu énergiquement les doctrines de M. Magne, d'accord en cela avec ses autres collègues de l'Académie qui ont pris part à la discussion. M. Hervieux a protesté avec juste raison contre l'assimilation des enfants aux nourrissons des animaux et contre la proposition de soumettre tous les enfants au même régime alimentaire, malgré les différences si grandes qui existent entre eux au point de vue de l'évolution dentaire. Il n'est rien de plus variable que l'époque de cette évolution qui, chez les uns, commence dès le troisième ou le quatrième mois; tandis que, chez les autres, elle ne se montre guère que vers le douzième, le quinzième et même le vingtième mois. Il est impossible de soumettre à la même règle tous ces enfants si différents au point de vue de leur organisation et de leurs fonctions. Il n'y a donc pas de généralités ni de principes absolus à établir à ce sujet, car ces principes seraient à chaque instant trouvés en défaut dans la pratique.

—

M. le docteur Bitot, professeur d'anatomie à l'École de médecine de Bordeaux, lit un travail intitulé : *Note sur l'efficacité de la cautérisation légère de la muqueuse pharyngienne contre certaines névroses de la tête coïncidant avec de l'amnésie; rôle présumé du ganglion cervical supérieur dans cette circonstance.* — Voici les conclusions de ce travail :

« 1° La tête est le siége de certains troubles nerveux dont la localisation n'est pas encore précisée.

2° La portion crânienne du grand sympathique doit y avoir sa part.

3° Dans ces cas, il est rationnel de penser que le ganglion cervical supérieur qui en constitue le foyer principal est le point de départ du trouble.

4° L'importance anatomo-physiologique de ce véritable cerveau de la vie végétative de la tête, doit entrer dans l'objectif de l'observateur chaque fois qu'il s'agit de l'état névrosique de cette région.

5° L'observateur devra l'avoir particulièrement en vue quand cet état névrosique sera rebelle aux moyens ordinaires de guérison.

6° Les rapports de ce ganglion avec la muqueuse pharyngienne font de cette dernière un lieu d'élection pour aboutir jusqu'à lui et à ses dépendances les plus éloignées, par certains irritants.

7° Le badigeonnage de cette muqueuse avec la teinture d'iode m'a fourni des résultats remarquables dans les troubles nerveux essentiels. Il a été sans effet dans les troubles consécutifs à l'apoplexie.

8° Dans plusieurs cas compliqués d'amnésie, la mémoire a récupéré son aplomb.

Le ganglion cervical supérieur aurait-il une influence sur cette grande faculté? »

M. Bitot lit ensuite les conclusions d'un second travail intitulé : *Données expérimentales fournies par la ligature appliquée à l'amputation; son utilité dans certains cas exceptionnels.*

—

M. Henri Roger lit, au nom de M. le docteur Fabre (de Bordeaux), une note intitulée : *Où doit-on placer les salles de dissection dans les nouvelles Facultés?*

Jusqu'ici, dit l'auteur, on a toujours placé les salles de dissection au rez-de-chaussée; c'est la plus mauvaise et la plus insalubre de toutes, à cause des gaz délétères émanés des cadavres en putréfaction. L'auteur propose donc, pour éviter ces inconvénients et ces dangers, de placer les salles de dissection sur les points isolés et les plus élevés des habitations.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Le cyanure de zinc contre le rhumatisme. — Luton.

Dans le rhumatisme articulaire aigu, le docteur Luton prescrit le cyanure de zinc, soit en pilules, soit en suspension, dans une potion gommeuse, à la dose de 0 gr. 05 centigr. à 0 gr. 20 centigr. par jour. Comme il se décompose rapidement dans l'organisme, et que l'acide cyanhydrique s'élimine par le poumon, on n'a point à redouter une accumulation d'action, comme cela s'observe pour la noix vomique et la strychnine. — Sous l'influence de ce remède, on voit diminuer la douleur, la rougeur et le gonflement. Le cœur bat moins violemment et moins vite; la température baisse, et le malade rend des urines jumenteuses,

©BIU Santé

d'apparence critique. Quand la limite physiologique a été dépassée, on observe des vertiges, de la céphalalgie frontale, des nausées, quelques coliques, et parfois un peu de diarrhée.

M. Luton dit également avoir obtenu, dans le rhumatisme articulaire aigu, de grands avantages du cyanure de potassium, donné à la dose de 0 gr. 10 centigr. par jour. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 Novembre 1669.

Mort, à Paris, de Marin Cureau de La Chambre, médecin distingué, philosophe, moraliste, littérateur, physiologiste. Tout le monde a entre les mains *Les caractères des passions*, de cet auteur ; *L'art de connaître les hommes* ; le *Traité de la connaissance des animaux*, etc. — A. Ch.

COURRIER

Exposition universelle de 1878. — Voici les noms des membres du jury d'admission pour la classe XIV (médecine, hygiène et assistance publique) :

M. le docteur Barth, membre de l'Académie de médecine.

M. le docteur Béclard, professeur à la Faculté, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, membre du Conseil général de la Seine.

M. le docteur Béni-Barde, chef de l'établissement hydrothérapique d'Auteuil, adjoint au maire du XVIe arrondissement.

M. le docteur Bergeron, médecin légiste.

M. Bouley, membre de l'Institut, inspecteur général des Écoles vétérinaires.

M. le docteur Broca, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

M. Chatin, directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris.

M. le docteur Chenu, médecin de la Société internationale des secours aux blessés.

M. le docteur Ladreit de Lacharrière, médecin en chef de l'Institut national des sourds-muets.

M. le docteur Liouville, agrégé de la Faculté de médecine, député de la Meuse.

M. le docteur Loiseau (Charles), membre du Conseil municipal de Paris.

M. Mathieu, chirurgien herniaire, grand prix d'honneur en 1867.

M. le docteur Rel quet, chirurgien de la Faculté de Paris.

M. le docteur Roussel, docteur en médecine, député de la Lozère.

M. le docteur Terrillon, chirurgien des hôpitaux de Paris.

M. le docteur Thévenot (A.), professeur de clinique à la Faculté de Santiago, membre de l'Institut du Chili.

M. le docteur Vulpian, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Faculté de médecine de Paris. (Hôtel-Dieu.) — M. le professeur G. Sée commencera son cours de clinique médicale le lundi 6 novembre.

Tous les jours, visite des malades à 8 heures.

Les leçons publiques auront lieu trois fois par semaine, à 9 heures 1/4.

Les lundis et vendredis, le professeur traitera des maladies de l'estomac ; le mercredi, de la thérapeutique appliquée.

Les trois autres jours sont consacrés au diagnostic par les élèves.

Hôpital Saint-Louis. — M. le docteur Vidal reprendra le cours de ses conférences cliniques, à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Jean, le lundi 6 novembre, et les continuera les lundis et vendredis suivants.

Le lundi, à 9 heures 1/2, leçon sur l'anatomie normale et l'anatomie pathologique de la peau.

Le vendredi, à 9 heures, visite des malades et conférence clinique sur les affections cutanées.

Cours de thérapeutique. — M. le docteur Dujardin-Beaumetz commencera, à l'École pratique (amphithéâtre n° 3), le mercredi 8 novembre, à 5 heures du soir, un cours de thérapeutique qu'il continuera les mercredis suivants.

Maladies des yeux. — Leçons publiques sur la *réfraction et l'accommodation ; application du système métrique à ces études.* — M. le docteur E. Meyer commencera ce cours, à sa clinique (rue de l'Ancienne-Comédie, 21, entrée : cour du Commerce, 3), le lundi 6 novembre, à midi et demi, et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure. M. Virgile Caudron, chef de clinique, exercera les élèves à la pratique de l'ophthalmoscope.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1876

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 3 novembre 1876 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

IV. FIÈVRE TYPHOÏDE.

I. Pendant le troisième trimestre de l'année 1876, la fièvre typhoïde a sévi, à Paris, avec une *intensité* et une *gravité* absolument *exceptionnelles;* le chiffre des décès qu'elle a produits dans la ville entière a dépassé le double du chiffre moyen de la même période des quatre années précédentes, ainsi qu'il est aisé d'en juger par la lecture du tableau suivant :

Tableau comparatif indiquant le *nombre* des *décès* par *fièvre typhoïde*, à Paris, pendant le troisième trimestre des années 1872, 1873, 1874, 1875, 1876.

ANNÉES	1872	1873	1874	1875	1876	Totaux mensuels.
Juillet.....	57	44	96	77	84	358
Août.....	99	90	103	54	306	652
Septembre.....	100	175	87	89	265	716
Totaux trimestriels.....	256	309	286	220	655	1,726

En ce qui concerne la ville elle-même, on ne peut relever que le chiffre des *décès* dont l'augmentation permet de préjuger l'accroissement corrélatif du *nombre des malades* atteints, mais ne met pas à même de l'affirmer, et ne peut, en tout cas, en faire mesurer la proportion relative. La statistique des hôpitaux permet seule

(1) Suite. — Voir le numéro du 4 novembre.

FEUILLETON

VOYAGE MÉDICAL AUX ÉTATS-UNIS

I

L'arrivée à New-York. — La Santé. — « Beware of pick-pockets. » — Le Département de Charité publique. — Institutions hospitalières de New-York.

Lorsque, après onze jours de mer, dont plusieurs passés au milieu de brouillards profonds, pendant lesquels la terrible et discordante voix du *beuglard* vint seule faire diversion, lorsque, après ces tristes heures de malaise et d'ennui, je me réveillai un beau matin sous un ciel bleu et un soleil brillant, pour saluer enfin la côte si désirée et si longue à venir, la côte américaine, l'objet de mes chers vœux, j'éprouvai un immense sentiment de bonheur et d'admiration.

La rade de New-York était devant mes yeux dans toute sa splendeur.

A ce moment, notre superbe navire, le *Labrador*, franchissait une innombrable armée de légers bateaux qui fuyaient avec la rapidité de l'éclair ; nous passions au milieu de régates, régates à la voile et en pleine mer.

Bientôt après, nous doublions Sandy-Hook, « le crochet de sable », et nous entrions dans la rade proprement dite. De chaque côté, des collines verdoyantes et peuplées d'élégants chalets et de riches villas ; plus près, des îlots à fleur d'eau couverts par les forts qui protégent et défendent l'entrée ; au fond, enfin, et sous mes yeux, New-York, qui s'avance en pointe : l'un de ses côtés baigné par le majestueux Hudson, l'autre par la rivière de l'Est, bras de mer considérable qui le sépare de la grande ville de Brooklyn. Le *Labrador* s'arrête pour recevoir

©BIU Santé

de combler cette lacune, et d'apprécier exactement dans quelle proportion la maladie a été excessive, non-seulement en gravité, mais encore en nombre.

En calculant la *moyenne* du mouvement des malades, du chiffre des décès typhoïdes et la proportion mortuaire dans les hôpitaux civils de Paris depuis l'année 1867, je trouve que le mouvement moyen de la fièvre typhoïde pour le troisième trimestre de ces années antérieures, a été de 363 malades, le chiffre des décès de 93 et la mortalité de 25 p. 100 (1). Or, pour le troisième trimestre de l'année actuelle, le mouvement des hôpitaux civils donne 714 typhoïdiques, c'est-à-dire le double du trimestre moyen, et la mortalité s'élève à 35 p. 100, chiffre qui dépasse de 10 p. 100 le chiffre le plus élevé constaté dans les années précédentes.

Voilà donc un fait bien établi, nettement précisé; le paroxysme épidémique de la fièvre typhoïde qui correspond au troisième trimestre de l'année 1876 a été extraordinairement intense et grave. C'est là un fait important, à la constatation duquel ne seront pas indifférents nombre de praticiens qui pourraient supposer que leurs inspirations thérapeutiques n'ont pas été heureuses, ou à qui on pourrait reprocher des événements malheureux, que la médecine est absolument impuissante à conjurer.

Je me plais à espérer également que les thérapeutistes, que les partisans convaincus de l'utilité de la méthode de Brandt, par exemple, appliquée à la fièvre typhoïde, voudront bien, dans leurs statistiques, se rappeler l'énorme différence qui s'établit, au point de vue de la gravité, entre les différentes épidémies, selon les lieux ou les époques, et ne pas omettre de produire, parallèlement à leurs propres chiffres, les chiffres de la mortalité générale et de la mortalité typhoïde commune propre à l'*époque* à laquelle ils ont observé, et à la *localité* qui a été le théâtre de leur expérimentation.

II. Les conditions dans lesquelles naît, persiste, se régénère le germe putride de la fièvre typhoïde sont extrêmement nombreuses, variées, complexes et obscures; l'occasion échéant, il n'est pas inutile d'apporter quelque contribution à leur étude, bien imparfaite encore.

La découverte, la démonstration et l'interprétation de ces conditions typhogé-

(1) On n'omettra pas de se rappeler que nous parlons du trimestre d'été, dans lequel la mortalité typhoïde atteint régulièrement son paroxysme.

---

la visite de la douane américaine, vexatoire et paperassière, et celle de la santé. Notre confrère, tout de noir vêtu et de blanc cravaté, porte, sur une tête agrémentée de grands favoris roux, un chapeau de feutre mou, de même nuance et de la forme la plus drolatique; il monte gravement à bord, signe les papiers, se rend à la chambre des émigrants, y verse une ou deux petites fioles, et reçoit pour ce fait, si j'ai bonne souvenance, la somme de 50 dollars.

Nous repartons sous petite vitesse, croisant des bateaux de toutes sortes, depuis la simple canonnière jusqu'aux monstrueux *steamboats* à plusieurs étages, qui emportent en excursions des centaines de touristes. Autour de nous règne un mouvement incroyable, et plus loin se dresse une véritable forêt de mâts, aux pavillons de toutes nations, dominés par deux massifs énormes de maçonnerie que j'apprends être les piles du futur pont de New-York à Brooklyn.

A peine le *Labrador* est-il à quai, que je me précipite à terre et cours après le premier *car* (tramway) qui passe devant moi; il est au grand complet; mais voyant que les voyageurs s'entassent quand même, je les imite, et me voilà en route sans savoir où je vais, sur un moyen de transport qui m'est inconnu et qui me permet de faire connaissance avec les quais de New-York, noirs, sales, boueux, puants à l'excès, mal ou pas pavés, encombrés de voitures, de camions, d'hommes qui se croisent, de ballots qui s'entassent : le spectacle d'une fiévreuse activité. Je paye ma place cinq *cents*. A l'aspect de mon porte-monnaie, le *conductor*, qui voit en moi un étranger, un *frenchman*, me montre, affiché en gros caractères sur la paroi de la voiture, le sacramentel et national : « *Beware of pick-pockets* » (prenez garde aux voleurs). Merci, excellent conducteur. Mais, hélas! je ne suis pas descendu de la voiture sans m'y laisser enlever une superbe griffe de lion qui, souvenir d'Afrique, se prélassait fièrement sur

©BIU Santé

niques, quelquefois très-aisées dans de petites localités, sur des terrains uniformes, dans des lieux isolés, dans des agglomérats restreints, tels qu'un couvent, un hameau, une ferme, une prison, une caserne, un camp, une armée, sont toujours d'une extrême difficulté dans un complexus aussi ouvert, aussi vaste, aussi varié à tous les points de vue, que la grande agglomération parisienne (1).

Je sais cela aussi bien que chacun, mais ce n'est pas une raison parce qu'une question se présente complexe et hérissée de difficultés pour en abandonner l'étude, sous le prétexte que les résultats de cette étude n'apparaissent pas, d'emblée, nets, précis, indiscutables. Je pense, au contraire, que les médecins ont le plus grand tort de négliger ce côté capital dans l'observation des maladies zymotiques, et si le travail que je poursuis sur ces questions arides pouvait contribuer à ramener sur elles l'attention, trop détournée, des médecins de ce pays, je ne considérerais comme perdus ni mon temps ni ma peine.

III. *Développement du paroxysme épidémique.* — A Paris, comme dans toutes les villes et dans tous les pays où la fièvre typhoïde existe *en permanence*, la maladie subit, dans la période estivo-automnale, une *exacerbation considérable et constante*, variable dans son degré, mais immuable dans sa régularité chronologique (2).

Cette exacerbation, pour peu qu'elle soit accentuée, ne se produit pas avec lenteur, par un accroissement progressif et lent de l'épidémie permanente; elle est brusque, brutale, comme le sont souvent, dans notre climat dit tempéré, les transitions de l'une à l'autre saison; rien dans la marche antérieure de la maladie ne peut la faire prévoir, rien ne permet de déterminer à l'avance si elle sera grave ou légère. Pendant les deux premiers trimestres de cette année, la fièvre typhoïde, ainsi

(1) Voyez J. Arnould. ÉTIOLOGIE DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE, in *Gazette médicale de Paris*, 1875, p. 77, 103, 149, 187, etc. — Léon Colin, EPIDÉMIES ET MILIEUX ÉPIDÉMIQUES, in *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, octobre 1874 et janvier 1875, 2e série, t. XLIII; et brochure in-8°. J.-B. Baillière et fils, Paris, 1875.

(2) Les exceptions à cette règle sont rares; elles sont toujours *partielles*, et lorsqu'elles se produisent comme dans la grande épidémie de fièvre typhoïde qui a eu lieu à Lyon aux mois d'avril et de mai 1874, elles sont en rapport avec des conditions accidentelles et manifestement locales. (Voy. *Bulletins* de la Soc. méd. des hôp. de Paris, 2e série, t. XI, 1874, p. 140. *Note sur l'épidémie typhoïde de Lyon*, par M. E. Besnier. — *Bulletins* des travaux de la Société de médecine de Lyon, de la Société des sciences médicales et *Lyon médical*, années 1874, 1875, 1876, à partir du t. XVI, n° 14, p. 282, 1874.)

---

mon gilet. Je lis aussi sur l'autre côté, en caractères non moins gros et placés extérieurement : « *No smoking* » (défense de fumer). Je reconnais décidément que je suis bien réellement sur la terre de la liberté.

Enfin, après avoir ainsi fait le tour de la grande cité, je me réfugie dans un hôtel qui m'est recommandé, et où, ce soir encore, je vais pouvoir dîner à la française. Dès le jour, je suis levé et je m'occupe de la direction à donner à mes visites, à mes études. Voici ce que j'apprends :

Un médecin français qui se rend aux États-Unis de l'Amérique du Nord pour visiter, au point de vue professionnel, les divers établissements d'enseignement, les hôpitaux et dispensaires, doit, dès son arrivée à New-York, se présenter au Bureau du département de la charité publique, et là, faisant connaître son nom, sa profession et sa nationalité, demander une lettre lui permettant de visiter les différentes institutions qui relèvent de ce département.

Cette lettre est indispensable; sans elle, bien des portes sont closes; avec elle, au contraire, tous les détails des choses vous sont montrés avec une grande complaisance et avec cet orgueil national, si intense chez le peuple américain.

Donc, dès mon arrivée, je m'empressai de me procurer cette pièce qui, sauf mon nom et un « *de Paris* » placé en annotation à l'angle supérieur, était complétement imprimée et dont je donne ci-dessous la copie traduite.

(*De Paris.*) **Département de Charité publique et Correction**
N° 66, 3e avenue.

ISAAC H. BAILEY,
THOMAS S. BREMAN,
TOWNSEND COX, } commissaires.

©BIU Santé

que j'ai eu soin de l'établir d'une manière précise, est restée inférieure en nombre et en gravité à la moyenne de la période correspondante des années précédentes : Pour le deuxième trimestre, le mouvement total des typhoïdiques, dans les hôpitaux, n'est que de 165; la mortalité est de 20 p. 100 pour le troisième trimestre suivant; le mouvement s'élève à 714 typhoïdiques, c'est-à-dire qu'il est plus que quadruplé, et la mortalité s'élève au chiffre excessif de 35 p. 100, dépassant de 15 p. 100 celle du trimestre précédent.

Mouvement de la FIÈVRE TYPHOÏDE dans les hôpitaux civils de Paris pendant les premier, deuxième, troisième trimestres de l'année 1876. — Moyennes des trimestres correspondants de sept années précédentes réunies. — Écarts.

	MOIS	1er, 2e, 3e TRIMESTRES de l'année 1876.			Moyennes des trimestres correspondants de 7 années précédentes.			ÉCART		
		Mouv.	Décès	P. p. 100	Mouv.	Décès	P. p. 100	Mouv.	Décès	P. p. 100
1er trim.	Janvier. . . .	111	24	21.62	112	20				
	Février. . . .	73	13	17.80	83	20	20.71	— 27	— 6	— 0.16
	Mars	69	15	21.73	85	18				
	Totaux. . . .	253	52	20.55	280	58				
2e trim.	Avril.	52	12	23.07	83	21				
	Mai.	59	19	20.34	72	13	20.40	— 80	— 17	— 0.40
	Juin	54	9	16.66	85	16				
	Totaux. . . .	165	40	20.80	240	50				
3e trim.	Juillet	77	27	35.06	94	22				
	Août.	213	107	50.93	119	32	25.61	+351	+157	+ 9.40
	Septembre . . .	424	116	27.26	150	39				
	Totaux. . . .	714	250	35.01	363	93				

Cette exacerbation épidémique régulière et constante, brusque dans son appa-

New-York, 1876.

COMPLIMENTARY

Les commissaires désirent que les officiers du Département apportent toutes facilités au docteur *A. Guichet* et ses amis, pour l'examen et la visite des diverses institutions sous leur charge.

Les gardiens sont spécialement requis de lui donner toutes les informations, et toutes les facilités possibles pour sa visite.

Pour les commissaires : Geo. KELLOCK.

Institutions sous la charge des commissaires de Charité publique et Correction.

Bellevue hospital.	au pied de la 26e rue, rivière de l'Est.
Morgue.	id.
Secours médico-chirurgicaux aux pauvres.	id.
Hôpital de la petite vérole.	Ile Blakwell.
Hôpital de la Charité	id.
Hôpital des fièvres	id.
Pénitencier	id.
Hospice.	id.
Hôpital des incurables.	id.
Asile des aveugles	id.
Asile des aliénés.	id.
Loge.	id.
Retraite.	id.

©BIU Santé

rition, variable dans son degré, mais non dans son existence qui est invariable, est absolument propre à la fièvre typhoïde et tout à fait inconnue aux autres fièvres-typhus.

La *fièvre à rechutes* est absolument indépendante des saisons; c'est une maladie de famine ou de misère. Le *typhus*, comme l'a établi si remarquablement Félix Jacquot, n'a pas de rapport régulier avec les saisons, l'été le dissipe au lieu de l'aggraver, non pas à cause des qualités intrinsèques de l'atmosphère en cette saison, mais parce que la température qui lui est propre ramène inévitablement la ventilation des demeures et la vie à l'air libre (1), et reproduit les conditions des climats chauds où le typhus ne se développe jamais, pour des raisons analogues.

Ainsi donc, à l'inverse de ce qui se passe pour le typhus et pour la fièvre à rechutes, l'*élévation de la température*, et toutes les conditions de fermentation intra ou supra-tellurique que la chaleur apporte aux germes putrides, malgré la vie à l'air libre, sur une colline aussi bien que dans une vallée, dans un camp mal gouverné au point de vue de l'hygiène comme dans une caserne mal dirigée sous le même point de vue, dans une ferme isolée aussi bien que dans une agglomération, voilà une des conditions positives qui favorisent le développement des épidémies typhoïdes, ou qui gouvernent leurs paroxysmes.

Voyons donc si les conditions de l'atmosphère se sont présentées telles qu'elles puissent expliquer non-seulement l'exacerbation saisonnière habituelle, mais encore l'exacerbation extraordinaire que nous venons d'observer.

IV. *Conditions de l'atmosphère pendant le troisième trimestre de l'année.* — Pendant les mois qui ont *précédé* l'époque du paroxysme épidémique, on avait pu constater un fait d'une grande importance que je n'avais eu garde d'omettre dans l'esquisse de la constitution atmosphérique du trimestre précédent, je veux parler de la SÉCHERESSE. Pendant sa durée, en effet, les *hauteurs de pluie* tombée n'avaient pas atteint le degré moyen propre à cette époque de l'année. Les *chaleurs*, cependant, n'arrivaient que tardivement, et la température générale de ce deuxième trimestre

(1) Voyez le Rapport sur les maladies régnantes du IVe trimestre de l'année 1874, dans lequel j'ai réuni les documents nécessaires sur ce sujet, et signalé surtout les travaux de Murchison (*A treatise on the continued fevers of the Great-Britain*, 2 th. edit. London, 1873), œuvre considérable, sans analogue dans notre pays, et que nos éditeurs de traductions étrangères continuent à laisser dans un regrettable oubli.

Hôpital des épileptiques et paralytiques.	Ile Blakwell.
Hôpital pour les fous inoffensifs.	id.
Asile des ivrognes.	Ile Ward.
Asile des fous	id.
Hôpital des enfants.	Ile Randall.
Asiles d'enfants	id.
Hôpital des asiles d'enfants	id.
Asile des idiots	id.
Cimetière de la ville	Ile Hart.
École Mercury	id.
Réception aux hôpitaux	rue du Centre, près la rue Chamber.
Id.	99e rue.

Telle était la lettre qui me fut remise très-obligeamment et gracieusement en vérité. Mais, outre les institutions que je viens d'énumérer, il existe d'autres hôpitaux et dispensaires, situés dans l'intérieur de la ville et qui ne sont pas sous la charge des commissaires de charité. Les principaux sont :

L'hôpital des enfants de la 51e rue.
— allemand.
— du Mont-Sinaï.
— de New-York.
— ophthalmique.
— Saint-Luc.
— Saint-Vincent (dirigé par des sœurs de charité).

©BIU Santé

était restée inférieure à la moyenne des quatre années précédentes réunies. Mais durant le mois de juillet, la sécheresse continue, il ne tombe que 25 millimètres de pluie; les températures excessives apparaissent brusquement : 29°6 le 5; 31° les 15, 16 et 17; 30° le 22 et le 23; 31° le 30. En août, la sécheresse est absolue, pendant que l'évaporation devient excessive; du 1er au 18, il ne tombe que 1 millimètre de pluie, tandis que l'évaporation est de près de 1 décimètre. Du 9 au 18, le thermomètre dépasse chaque jour, sans une seule interruption, 30°, et il atteint 36°2 le 13. Le 18, la période torride est close, les pluies commencent. En septembre, enfin, la sécheresse est terminée; il tombe 65 millimètres d'eau, et l'évaporation n'est plus que de 44 millimètres. La masse totale des réceptacles multiples et variés du germe de la fièvre typhoïde n'est pas encore recouverte; mais *les plus dangereuses*, sinon les plus fécondes, celles qui ne sont découvertes qu'*accidentellement*, sont de nouveau dissimulées.

Ici la corrélation est d'une évidence absolue, l'exacerbation coïncide avec la sécheresse et la chaleur; elle est excessive comme celles-ci, et le paroxysme accusé par l'excès de mortalité, bien plus que par le nombre des malades, s'affaisse aussitôt qu'elles ont cessé. C'est en août, en effet, que les coups les plus terribles sont frappés; dans la période suivante, le *nombre* des malades continue à s'accroître, mais la *mortalité relative* subit un abaissement notable.

Lorsque l'on veut dépasser la constatation de ces coïncidences et interpréter le mode typhogénique de ces conditions atmosphériques, la question devient extrêmement complexe, compliquée et obscure pour tous ceux à qui une heureuse facilité d'imagination et un cadre d'observation trop limité ne dissimulent pas les réalités des faits. Il est incontestable assurément que l'abaissement de la nappe d'eau souterraine, qui entraîne la mise à découvert de toute une série de foyers putrides, au moment même où la température excessive en provoque la fermentation, en favorise la diffusion par le fait de l'excès d'évaporation. C'est là un fait dont on ne saurait contester la réalité et dont la théorie de Pettenkofer donne une notion très-précise. Il est impossible de méconnaître qu'il y a là, en effet, une cause typhogénique de premier ordre; mais transformer en théorie générale et exclusive de la genèse typhoïde, cette unique condition tellurique; prétendre, en outre, que l'excès d'acide carbonique dans l'atmosphère des couches superficielles du sol est l'agent propre de cette génération, c'est dépasser la mesure et compromettre, par des affirmations au moins prématurées, la valeur de recherches recommandables au premier

---

L'hôpital des femmes.
— Roosevelt.
L'Infirmerie de New-York pour les yeux et les oreilles.
— — pour les femmes et les enfants.
— homœopathique.
La Maison de retraite des marins.

Voici donc une liste à peu près complète des hôpitaux, dispensaires et infirmeries de New-York. J'ai cru devoir donner cette longue suite de noms d'établissements, parce qu'elle me semble à plusieurs points de vue très-importante : elle montre d'abord combien la ville de New-York renferme d'institutions de secours; elle montre aussi quelles sont les distinctions et divisions établies dans l'hospitalisation; enfin elle nous enseigne que les établissements hospitaliers, destinés aux malades atteints d'affections épidémiques et contagieuses, sont situés hors la ville, sur des îles qui émergent de la rivière de l'Est, bras de mer qui baigne la *Cité Impériale* et la sépare de la populeuse Brooklyn. J'ai visité tous ces établissements, plusieurs ne méritent aucune attention particulière; d'autres, au contraire, se font, à des titres variés, remarquer par le médecin et le touriste. Aussi ai-je insisté sur leur examen, afin d'en pouvoir donner une appréciation.

De ceux-là est Bellevue hospital, le plus important des hôpitaux de New-York, tant par le mérite de ses médecins et chirurgiens que par le nombre de ses lits et son remarquable aménagement. Donc, c'est par Bellevue que nous commencerons, si vous le voulez bien, une promenade dans les hôpitaux et Facultés de l'État de New-York.

Dr GUICHET.

©BIU Santé

titre. Je suis, sur ce sujet, en communauté d'idées avec tous les épidémiologistes français, et je suis heureux, sur ce point comme sur la plupart des autres, d'être absolument d'accord avec mon savant collègue et ami, M. Léon Colin, qui a fait de tous ces sujets l'objet d'une étude approfondie. (Voyez : ÉPIDÉMIES ET MILIEUX ÉPIDÉMIQUES, *loc. cit.*)

Quoi qu'il en soit, un fait ressort cependant, d'une grande importance, de cette observation des conditions géologiques, non moins que des observations épidémiologiques proprement dites. C'est que la fièvre typhoïde est une affection à l'égard de laquelle il n'est plus nécessaire d'invoquer le génie épidémique virtuel, mais qui nait, se développe, s'exaspère ou s'apaise sous l'influence de conditions individuelles ou locales dont la formule absolue ne peut pas encore être donnée, mais dont la notion est définitivement sortie de la période spéculative pour entrer dans le domaine de l'étude scientifique proprement dite.

V. Si les conditions générales de l'air ont une influence universelle, en faisant naître aux mêmes époques, dans les diverses villes ou dans les diverses contrées, les paroxysmes épidémiques *saisonniers*, elles ne produisent ces paroxysmes à un haut degré qu'avec le concours de conditions locales réalisées dans une région, une ville, une maison, etc. Les épidémies de fièvre typhoïde sont des épidémies *locales*, leurs exacerbations sont absolument *locales* également. Pendant que la fièvre typhoïde sévissait naguère à Lyon avec intensité, j'ai eu soin de préciser qu'elle était, à Paris, simple et bénigne; pendant qu'elle sévit aujourd'hui nombreuse et grave à Paris, elle reste ailleurs rare et bénigne, bien que ce soit absolument au même moment et dans un même pays, souvent dans une même ville, et avec une uniformité parfaite de constitutions atmosphériques. Je puis fournir sur ce sujet les documents les plus authentiques, grâce à l'obligeance de mes nombreux et bienveillants correspondants.

A Lyon, le paroxysme estival s'est accentué avec une extrême netteté, comme dans toutes les années communes; mais le nombre des entrées de typhoïdiques aux hôpitaux et le nombre des décès correspondants est resté pendant ce trimestre *au-dessous* de la moyenne du même trimestre des années précédentes. Grâce à l'extrême obligeance de M. Mayet, le savant auteur de la *Statistique médicale des hôpitaux de Lyon*, qui a bien voulu dresser pour ce Rapport le tableau des entrées e des décès de la dothiénentérie, distribués par mois, pendant les année 1872, 1873, 1874, 1875, 1876, il m'a été possible de calculer la moyenne des entrées et des décès typhoïdes dans les hôpitaux de Lyon pendant le troisième trimestre, et de constater que le mouvement typhoïde du troisième trimestre de 1876 est notablement inférieur au mouvement typhoïde moyen des mêmes hôpitaux durant cette période. Mouvement : 108, décès, 17; au lieu de 128, et 21.

A Bordeaux, pendant ce trimestre, M. Henri Gintrac, le savant professeur de clinique interne de l'École, ne relève, à l'hôpital Saint-André, que 8 cas de fièvre typhoïde et 3 décès; il veut bien m'apprendre que, dans la ville, la fièvre typhoïde a été bénigne, et d'après des renseignements puisés auprès de ses honorables confrères, que la mortalité a été moindre, par comparaison, qu'à l'hôpital.

A Rouen, notre éminent collègue, M. Leudet, nous fait savoir que, dans tout le trimestre, la fièvre typhoïde n'est représentée, dans sa division de l'Hôtel-Dieu, que par 1 cas terminé par la guérison.

Au Havre, un épidémiologiste savant, le docteur Lecadre, qui étudie avec tant de distinction les maladies populaires, m'écrit que, pendant le troisième trimestre, la fièvre typhoïde n'a causé que 25 décès, c'est-à-dire un chiffre inférieur à la moyenne de la période correspondante des quatre années 1873, 1874, 1875, 1876 réunies, qui est de 30 décès.

A Caen, au contraire, les docteurs Delouez, Léger et Simon nous montrent que la fièvre typhoïde sévit grave et nombreuse sur la garnison; que la maladie a été grave également dans la population civile par l'intensité des symptômes, mais que la mortalité est cependant restée très-peu élevée.

©BIU Santé

A Toulouse, notre collègue, M. Bonnemaison, constate l'exacerbation habituelle à cette saison de l'année, mais le chiffre des décès est resté inférieur à celui de la période corespondante de l'année précédente; il dépasse à peine la moyenne du même trimestre des années antérieures (1).

On le voit donc, cette variété presque infinie des épidémies typhoïdes suivant les localités, alors même que le temps de l'observation est identique, que les localités sont soumises au même régime des vents, des pluies, des conditions individuelles, etc., démontre jusqu'à l'évidence que la conception réelle de l'ensemble ne peut résulter que d'études partielles multipliées, et que c'est dans un concours de conditions étiologiques, et non dans une seule, que peut être cherchée la véritable théorie du développement et des phases de la maladie.

On a souvent dit que cette recherche était impossible dans une agglomération aussi complexe et aussi variée que l'agglomération parisienne; il serait plus juste de dire qu'elle n'a jamais été entreprise, et plus exact de reconnaître que dans l'organisation actuelle de la médecine publique, un grand nombre de voies d'information restent fermées pour l'observateur. Il faut essayer cependant, au moins, d'entrer en matière; et l'étude que je vous présente aujourd'hui n'est que la première partie d'une série qui sera ultérieurement continuée.

VI. *Étude comparative de la fièvre typhoïde dans les divers arrondissements de Paris; répartition des épidémies normales; des paroxysmes; influence de l'altitude; de la population, absolue ou spécifique; de la richesse ou de l'indigence.* — Dans l'état normal de l'épidémie permanente de fièvre typhoïde ou de l'endémo-épidémie typhoïde, il ne s'établit entre les diverses régions de la ville, soit au point de vue du nombre, soit au point de vue de la gravité des atteintes, que des différences peu considérables. Si l'on vient à lire sur une feuille statistique municipale la somme des décès propre aux divers arrondissements par mois ou par année, on trouve des différences assez considérables que quelques auteurs ont prises pour réelles, oubliant que la population varie dans des limites extrêmement étendues, et qu'il faut toujours rapporter au chiffre de la mortalité le chiffre de la population, sous peine de faire une confusion grave. Lorsque l'on a pris soin d'éviter cette cause d'erreur, on constate entre les divers arrondissements, non pas l'égalité, mais un écart relativement très-peu étendu. Quand un paroxysme épidémique frappe la ville, son action se fait sentir dans toute son étendue, mais l'égalité relative entre les arrondissements est détruite; quelques-uns n'éprouvent qu'une faible aggravation; d'autres sont atteints avec intensité, circonstance bien propre à montrer l'influence des conditions partielles. On peut, si l'on veut se rendre aisément compte de ces inégalités, jeter un coup d'œil sur la dernière colonne horizontale du tableau suivant, dans lequel est représentée la mortalité typhoïde du troisième trimestre de 1876 par arrondissement, pour voir que cette mortalité y est très-inégalement répartie, donnant par exemple 100 décès dans le XIe arrondissement (Popincourt) et 9 seulement dans le XIVe (Observatoire). (Voy. p. 685.)

Mais il est évident, ainsi que nous l'avons dit tout à l'heure, que si l'on veut se rendre un compte exact de la valeur de ces chiffres, il faut noter que la population de Popincourt est presque deux fois et demie celle de l'Observatoire, ce qui abaisse la proportion dans les mêmes mesures, mais ce qui laisse encore une différence énorme entre la mortalité typhoïde des deux arrondissements, la mortalité spécifique de la fièvre typhoïde étant pour Popincourt de 6,0 pour 10,000 habitants; tandis qu'elle est seulement de 1,3 pour Vaugirard. Mais si nous considérons maintenant deux arrondissements à population sensiblement égale, le Temple, par exemple (IIIe) et Reuilly (XIIe), nous n'en trouvons pas moins encore un écart énorme entre la mortalité propre à chacun : l'une étant représentée par 3,5 décès par 10,000 habi-

(1) Voyez plus loin, à l'APPENDICE, l'intéressante Note de M. Bonnemaison, et les remarques judicieuses, trop généralement incomprises et méconnues, que cet épidémiologiste distingué émet sur l'incertitude des résultats fournis par des statistiques partielles, appuyées sur un nombre de cas trop peu considérable.

©BIU Santé

Tableau indiquant le chiffre des décès par FIÈVRE TYPHOÏDE, par mois et par arrondissement, pendant le troisième trimestre de l'année 1876, à Paris.

ARRONDISSEMENTS — MOIS	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Saint-Antoine.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	TOTAUX MENSUELS.
Juillet.	4	5	2	»	5	2	7	5	3	7	10	8	5	2	3	2	5	4	3	2	84
Août	13	10	19	8	8	4	16	3	8	41	61	53	8	2	5	2	14	14	11	6	306
Septembre . . .	6	16	11	18	24	8	18	4	9	29	29	24	2	5	6	7	15	21	4	9	265
Totaux du 3e trim. .	23	31	32	26	37	14	41	12	20	77	100	85	15	9	14	11	34	39	18	17	655

tants, l'autre s'élevant à 9,6. Ainsi donc, on ne trouve pas dans la population absolue des divers arrondissements de rapport à établir avec le développement plus ou moins accentué de la maladie typhoïde.

Sans doute, pensera-t-on, ce rapport apparaîtra plus précis en n'envisageant plus la population absolue de chaque arrondissement, mais sa population mesurée relativement à sa superficie, sa population spécifique, ou, pour parler plus simplement, la densité de la population. Eh bien, non!

Les quatre arrondissements le plus frappés par la fièvre typhoïde dans l'épidémie actuelle, ont été Reuilly, Popincourt, Saint-Laurent et le Palais-Bourbon. Or, sur l'échelle des 20 arrondissements que j'ai classés selon leur population spécifique, ces arrondissements n'occupent que les seizième, sixième, cinquième et treizième rangs (1).

Un rapport un peu mieux dessiné, mais qui présente encore de nombreuses exceptions, est relatif à l'*altitude;* d'une manière générale, il est évident que les arrondissements élevés sont moins frappés que les arrondissements de la plaine. Le Louvre, qui est le plus inférieur, n'occupe que le onzième rang dans l'échelle de mortalité typhoïde des 20 arrondissements (échelle décroissante), et Reuilly, le plus frappé, n'est pas au dernier rang de l'échelle. Nous aurons à revenir sur ce point quand nous comparerons la composition du sol des divers arrondissements (ce qui sera fait dans un prochain rapport).

La *pauvreté* ou la *richesse* comparée des divers arrondissements n'est certainement pas sans avoir quelque action sur la mortalité typhoïde, mais cette action ne dépasse pas et surtout même n'atteint pas le degré simple des écarts de la mortalité générale, laquelle, on le sait, est très-notablement influencée par cette condition. L'arrondissement le plus pauvre (le XIIIe) ne figure qu'au quinzième rang dans l'échelle décroissante de la mortalité de l'épidémie typhoïde actuelle, tandis que celui qui a le moins d'indigents (le IIe) occupe le cinquième rang sur la même échelle.

J'interromps ici, Messieurs, pour aujourd'hui, cette étude, aride incontestablement, mais qu'il est nécessaire de poursuivre dans tous ses détails, si l'on veut arriver à pénétrer plus avant dans la conception des diverses épidémies. On trouvera dans le tableau suivant, facile à lire, un résumé complet de cette première partie de notre étude.

(1) Comparez J. Rollet, *Sur la population spécifique de la ville de Lyon;* résumé d'un travail lu à la Société de médecine de Lyon, dans la séance du 1er février 1875. (*Lyon médical*, 28 fév. 1875, t. XVIII, n° 9, p. 317.)

©BIU Santé

Tableau indiquant les rapports de la *mortalité typhoïde* dans les 20 arrondissements de Paris, avec l'*altitude*, la *population absolue* et *spécifique*, la *richesse* ou la *pauvreté*, la *mortalité typhoïde absolue* totale des années 1872, 1873, 1874, 1875; la *mortalité typhoïde relative* pour la même période, par 1,000 habitants; la *mortalité typhoïde absolue* du troisième trimestre de 1876, la *mortalité relative* par 10,000 habitants (1).

ARRONDISSEMENTS de Paris.	ALTITUDE (25 m. à l'étiage +)	Échelle de comparaison.	POPULATION ABSOLUE	Échelle de comparaison.	POPULATION RELATIVE ou spécifique.	Échelle de comparaison.	NOMBRE D'INDIGENTS pour 100 habitants.	Échelle de comparaison.	Mortalité typhoïde — TOTAL DES ANNÉES 1872, 73, 74, 75 — Mortal. absolue.	Échelle.	Mort. relative (p. 1,000 hab.)	Échelle.	Mortalité typhoïde — IIIe TRIMESTRE DE 1876 — Mortal. absolue.	Échelle.	Mort. relative (p. 10,000 hab.)	Échelle.
1er Louvre.....	10	20	74286	16	391	8	3,2	16	180	9	2,4	4	23	11	3,0	11
2e Bourse.....	11	17	73578	17	755	2	2,0	20	173	10	2,3	5	31	9	4,2	5
3e Temple.....	16	13	89687	11	773	1	3,2	17	164	11	1,8	9	32	8	3,5	9
4e Hôtel-de-Ville..	11	18	95003	7	607	3	5,6	9	198	7	2,0	7	26	10	2,7	13
5e Panthéon.....	22	9	96689	6	388	9	9,3	2	259	4	2,6	3	37	6	3,8	6
6e Luxembourg...	20	11	90288	10	428	7	4,1	13	147	13	1,6	10	14	16	1,5	18
7e Palais-Bourbon.	12	16	78553	13	195	13	4,9	12	249	5	3,0	2	41	4	5,2	4
8e Elysée.....	26	5	75796	14	199	12	2,9	18	120	18	1,5	11	12	17	1,5	18
9e Opéra.....	27	4	103767	4	487	4	2,1	19	186	8	1,8	9	20	12	1,9	16
10e Saint-Laurent..	23	8	135392	2	473	5	5,4	10	425	1	3,8	1	77	3	5,7	3
11e Popincourt....	17	12	167393	1	464	6	7,2	4	359	2	2,1	6	100	1	6,0	2
12e Reuilly.....	13	14	87678	12	154	16	6,6	7	232	6	2,6	3	85	2	9,6	1
13e Gobelins.....	20	10	69431	19	111	18	13,9	1	133	15	1,9	8	15	15	2,1	15
14e Observatoire...	33	3	69611	18	150	17	6,3	8	128	16	1,8	9	9	19	1,3	19
15e Vaugirard.....	10	19	75449	15	105	19	6,8	5	150	12	1,9	8	14	16	1,8	17
16e Passy.....	13	15	43332	20	61	20	5,2	11	89	20	2,0	7	11	18	2,5	14
17e Batignolles....	26	6	101804	5	229	11	3,9	15	168	10	1,5	11	34	7	3,3	10
18e Montmartre....	42	2	138109	3	246	10	4,0	14	264	3	1,9	8	39	5	2,8	12
19e Chaumont.....	24	7	93174	8	165	5	6,7	6	135	14	1,4	12	18	13	1,9	16
20e Ménilmontant..	57	1	92772	9	178	14	7,5	3	127	17	1,2	13	17	14	1,8	17

(1) Les chiffres des échelles de comparaison représentent le rapport proportionnel qui s'établit entre les arrondissements sous tous les points de vue étudiés. Ainsi, par exemple, dans la première colonne, le chiffre 20 de la première échelle comparative veut dire que, sur les vingt arrondissements de Paris, le 1er (Louvre) occupe le n° 20, c'est-à-dire le dernier rang sous le rapport de l'altitude; le chiffre 16 de la deuxième échelle indique qu'il est le 16e sous le rapport de la population absolue; le chiffre 8 de la troisième échelle, qu'il est le 8e sous le rapport de la densité de la population, etc.

VII. Ainsi que je l'ai dit déjà, Messieurs, l'épidémie typhoïde actuelle a été remarquable non-seulement par le nombre des malades, mais par la gravité des atteintes, par le caractère pernicieux d'un grand nombre de cas, la fréquence des morts subites et inopinées, même dans des cas en apparence bénins; par la multiplication des exemples d'infection typhoïdique suraiguë; nombre de faits, par leur caractère insidieux, leurs phénomènes irréguliers, leur début insolite, leur terminaison funeste très-reprochée des fièvres pernicieuses telluriques proprement dites (1).

En même temps, ainsi que cela arrive pour toutes les affections zymotiques, en même temps que l'*exacerbation épidémique*, on a pu constater l'*accroissement du pouvoir contagieux* de la maladie, habituellement obscur à Paris, mais que chacun a pu retrouver nettement s'il a dirigé ses investigations dans cette direction.

Le traitement de la maladie pourrait aussi donner lieu à des considérations particulières; je les ajourne au Rapport suivant, dans l'espoir de réunir des documents plus complets, car à la fin de l'année, l'épidémie sera sinon terminée, au moins bien près de l'être.

Voici une série de documents particuliers sur ce sujet; j'aurais voulu vous

(1) Voyez LAURE. *Note sur l'épidémie de fièvre typhoïde de 1874 à Lyon*, communiquée à la Société des sciences médicales; *Lyon médical*, nos 39 et 46, t. XX, p. 113 et 383, septembre et novembre 1875.

©BIU Santé

la donner plus développée ; il eût été bien utile de la présenter complète ; mais, malgré mes sollicitations persévérantes, malgré une correspondance très-active dirigée par moi de tous côtés pour obtenir votre concours dans ce travail, je dois à la vérité de déclarer que le plus grand nombre de mes sollicitations restent sans effet ; je dois encore à la vérité d'ajouter que si je ne trouvais auprès de l'Administration de l'assistance publique et auprès de l'Administration préfectorale un concours beaucoup plus empressé, il me serait absolument impossible de continuer ce travail.

HÔPITAL LARIBOISIÈRE. — M. Siredey : « 31 cas de fièvre typhoïde (12 chez les hommes et 19 chez les femmes) ont été observés dans notre service. Tous sont venus du dehors. Ils ont causé 7 décès (2 hommes, — 5 femmes), soit une mortalité de 22,58 p. 100.

« Des 5 décès observés chez les femmes, 3 ont eu lieu du deuxième au cinquième jour qui a suivi l'admission ; ce qui dénote un caractère de gravité extrême au moment même de l'entrée à l'hôpital.

« Ce qui nous a surtout frappé chez la plupart de ces malades, c'est une tendance très-prononcée à la manifestation de symptômes adynamiques. De bonne heure, la langue, les lèvres et les gencives devenaient sèches et se recouvraient de fuliginosités ; la soif était ardente ; la diarrhée abondante et involontaire ; le ventre se météorisait considérablement ; on observait tous les degrés de la congestion bronchio-pulmonaire qui se traduisait par les signes stéthoscopiques variant depuis la sibilance, aux râles bullaires de tout calibre et au souffle tubaire. Puis l'on voyait apparaître, non-seulement chez les malades qui succombaient, mais chez plusieurs de ceux qui ont guéri, une éruption confluente d'ecthyma, des ulcérations, des abcès volumineux avec de grands décollements et des eschares à la région sacrée, sur les fesses, et à la partie supérieure des cuisses.

« Le traitement que nous mettons généralement en usage consiste dans l'administration d'un ipéca stibié, quand les malades ne sont pas à une époque trop éloignée du début, et en purgatifs salins donnés à faible dose, à deux ou trois reprises différentes dans la première période de la fièvre. Plus tard, nous remplaçons les purgatifs par des lavements additionnés de 0 gr. 20 à 0 gr. 40 d'acide phénique ou salicylique.

« Selon l'état de la température, nous avons recours, deux ou trois fois par jour, à des *ablutions générales d'eau froide vinaigrée*, d'une durée *aussi courte que possible* (souvent de moins d'une minute), et suivies de l'enveloppement dans une couverture de laine. Les malades éprouvent un grand bien-être après cette ablution. Le malaise général, dû à l'élévation de la température, cesse presque aussitôt ; à la sécheresse de la peau et à l'agitation succèdent instantanément une douce moiteur, quelquefois même des sueurs et un sommeil calme d'une à deux heures de durée. Aucun malade ne refuse ces ablutions ; tous les acceptent avec plaisir. Depuis notre entrée dans la carrière médicale, nous suivons cette pratique que nous tenons du regretté Aran. Nous y avons recours en toute saison, et nous n'avons aucun motif de penser qu'elle puisse déterminer des congestions dans les poumons ou dans d'autres organes, à cause de la brièveté de leur durée et de l'enveloppement qui les suit.

« Malgré les succès dus à la méthode de Brandt par les bains froids, et qui ont été publiés avec éclat, nous n'y avons jamais eu recours. Sans parler des difficultés de leur administration, nous avons toujours été effrayé des dangers qui nous semblaient devoir résulter d'une réaction incomplète, après l'immersion plusieurs fois répétée par jour dans un bain froid. En 1874 déjà j'avais, à plusieurs reprises, exprimé dans mon service mes craintes du développement de pneumonies hypostatiques, et en suivant avec attention les résultats de ceux de nos collègues qui, plus hardis, employaient la nouvelle méthode, j'ai vu que, plus d'une fois, la mort des malades devait être attribuée soit à une pneumonie secondaire, à une congestion cérébro-rachidienne, soit même à des hémorrhagies intestinales. Cela d'ailleurs s'explique aisément par suite de l'afflux, dans les viscères, du sang chassé de la périphérie, et de son impossibilité de revenir au point de départ lorsque l'action, trop longtemps continuée, du froid a anéanti la puissance réactionnelle (1).

« D'ailleurs, l'expérience quotidienne de l'hydrothérapie ne démontre-t-elle pas d'une façon péremptoire que si, en certains cas, la réaction est incomplète, ce n'est pas parce que la douche a été trop froide, mais bien parce qu'elle a été trop longue ?

« Quoi qu'il en soit, j'espère que les partisans de la méthode de Brandt ne l'auront pas abandonnée pendant l'épidémie dont nous ne voyons pas encore la fin. Il sera très-intéressant

(1) HUMBERT-MOLLIÈRE. *Rapport sur le traitement de la fièvre typhoïde par la méthode de Brandt*, lu à la Société des sciences médicales ; *Lyon médical*, t. XXIII, n°s 42 et 43, p. 219 et 262, octobre 1876.

©BIU Santé

de constater si, dans cette épidémie exceptionnellement grave, les résultats encourageants du début se sont maintenus.

« Dans la première période de la fièvre typhoïde, nous prescrivons des boissons acidules, du bouillon, et même un peu de vin de Bordeaux. Plus tard, quand le malade est affaibli, et que des symptômes d'adynamie se manifestent, nous avons recours au vin de Bagnols, à la potion alcoolique, avec ou sans digitale, selon l'état de congestion plus ou moins grande des poumons, au café et au quinquina sous forme de macération, de vin, de sirop ou d'extrait.

« Quand il survient de l'agitation, de l'insomnie, du délire; en un mot, des symptômes d'ataxie, nous prescrivons à l'entrée de la nuit l'administration d'un lavement de 150 gram. avec addition de 0 gr. 50 à 1 gramme de musc, et de 2 grammes de camphre. A l'exemple d'Aran, si des symptômes de congestion des centres nerveux se manifestent, nous faisons appliquer quatre à six sangsues derrière chaque oreille, ou des ventouses le long de la colonne vertébrale.

« Nous avons également souvent recours, contre l'engouement bronchio-pulmonaire, aux applications de ventouses sèches en grand nombre, et plus rarement aux vésicatoires, dans la crainte de déterminer un érysipèle ou une gangrène de la surface dénudée.

« Il n'est peut-être pas inutile de dire que nous attachons une grande importance à ce que la bouche et la gorge soient débarrassées plusieurs fois par jour des fuliginosités qui les recouvrent, et qui à la longue, lorsqu'elles sont très-abondantes, non-seulement empêchent la déglutition, mais encore favorisent le développement d'ulcérations. A cet effet, nous faisons usage d'un collutoire boraté, ou de jus de citron, et, autant que les forces le permettent, nous donnons un gargarisme alcalin pour rincer la bouche. L'eau de Vichy, légèrement aromatisée avec de l'alcoolat de menthe, a nos préférences, quand nous pouvons en disposer.

« Les malades sont tenus dans le plus grand état de propreté possible; nous surveillons les lombes et le siége avec le plus grand soin, et au premier indice d'ecthyma ou d'eschare, nous faisons reposer les malades sur un matelas d'eau, ou sur un coussin à air en caoutchouc percé au centre, de manière à éviter la compression de la partie affectée, que nous recouvrons de poudre de quinquina. Plus tard, si la peau s'ulcère, et s'il se forme des eschares, nous enlevons, dès qu'il est possible, les parties mortifiées, et nous pansons avec un gâteau de charpie imbibée de teinture d'eucalyptus additionnée de 1 gramme de chlorure de zinc par 100 grammes.

« Enfin, dès que le thermomètre se rapproche du chiffre normal, nous insistons davantage sur l'alimentation, et, suivant le précepte de notre maître, le docteur Marrotte, nous avons plus d'une fois vu tomber le pouls, cesser l'agitation et le subdélirium, et obtenir la guérison en luttant contre la répugnance des malades pour les aliments. »

VAL-DE-GRACE. — Service de M. A. Laveran : « Une petite épidémie de fièvre typhoïde a régné pendant les mois d'août et de septembre au fort de la Briche, où sont détenus des condamnés militaires.

Les deux *premiers* malades sont entrés au Val-de-Grâce le 20 et le 22 août; *ils étaient prisonniers au fort, l'un, depuis huit mois; l'autre, depuis deux mois.* Aucun cas de fièvre typhoïde n'avait été signalé parmi les gardiens du fort, aucun cas n'avait été traité à l'infirmerie depuis longtemps; il semble donc que cette épidémie soit née sur place. D'après les renseignements qui m'ont été fournis par le médecin chargé du service médical du fort de la Briche, il faudrait accuser des terres *provenant des égouts* qui avaient été déposées dans la cour du fort.

Du 20 août au 25 septembre, 18 malades atteints de fièvre typhoïde ont été apportés au Val-de-Grâce; plusieurs ont présenté, outre l'éruption de *taches rosées*, des *taches ombrées* en grand nombre sur le ventre et les cuisses.

Trois de ces malades ont succombé; dans un cas de fébricule typhoïde, la *mort* a eu lieu *subitement*, sous mes yeux, alors que la fièvre était tombée et que la convalescence semblait devoir être très-facile. A l'autopsie j'ai trouvé, outre les altérations des plaques de Peyer, qui étaient caractéristiques, mais très-limitées, une symphyse cardiaque complète et ancienne qui a dû jouer le rôle de cause prédisposante. »

M. Lereboullet : « Les *fièvres typhoïdes* ont été très-fréquentes et exceptionnellement graves, surtout pendant le mois de septembre. J'ai reçu, en effet, 16 malades atteints de fébricule typhoïde et 28 atteints de fièvre typhoïde grave. Dans le plus grand nombre des cas observés la maladie se distinguait par les symptômes suivants : adynamie extrême, prédominance des symptômes nerveux et surtout du délire qui, chez plusieurs malades, prit la forme du délire de la manie aiguë; *constipation opiniâtre* nécessitant fréquemment l'usage de purgatifs salins, résistant à l'administration des lavements, s'accompagnant d'un ballonnement extrême du ventre, et une fois d'une paralysie de la vessie qui dura trois jours et céda ensuite spontanément; irrégularité extrême dans la marche de la température et durée très-longue de la

©BIU Santé

période amphibole. Chez trois de mes malades, la courbe thermique indique très-nettement une rechute survenue au quinzième jour de la maladie et caractérisée par une deuxième courbe avec périodes d'ascension, d'état et de défervescence. A plusieurs reprises, j'ai pu constater encore combien il serait inexact de prétendre que les symptômes nerveux graves, et surtout le délire, sont exclusivement sous la dépendance de la température fébrile. Chez un de mes malades, qui a guéri, la température ne s'est abaissée qu'une seule fois pendant les douze premiers jours au-dessous de 40° ; elle oscilla constamment entre 40°5 et 40°8 ; cependant le délire fut très-modéré; il n'y eut aucune complication grave, et le malade guérit après vingt-neuf jours de maladie. Au contraire, les quatre malades qui ont succombé n'ont jamais présenté qu'une température moyenne, n'atteignant qu'exceptionnellement 40°. Chez ces quatre malades, contrairement à ce que j'avais observé les mois précédents, les lésions intestinales étaient des plus confluentes et des plus marquées; l'un d'eux a succombé au vingt-sixième jour, à la suite d'une *hémorrhagie intestinale* profuse; un autre est mort au vingt-troisième jour, après avoir été atteint d'une pneumonie du sommet droit ; les deux derniers malades ont succombé dans le collapsus (temp. axill. 37° ; temp. rect. 39°), sans que les alcooliques aient pu combattre l'adynamie extrême dans laquelle ils étaient tombés dès les premiers jours de leur entrée à l'hôpital. »

HÔPITAL DU GROS-CAILLOU. — M. Champenois : 92 cas de *fièvre typhoïde*, 23 décès ; — 138 cas de *dysenterie*, 4 décès.

« La dysenterie et la fièvre typhoïde ont été les affections dominantes; la première par la fréquence, la seconde par la gravité. La mortalité typhoïde a été le plus souvent la conséquence de l'intensité des accidents initiaux, et l'abondance des évacuations alvines commandées par l'épidémie dysentérique et de la tendance des plaques ulcérées à la gangrène.

Mais, dans plusieurs cas, au contraire, la péritonite qui a entraîné la mort a été le résultat du peu d'accentuation de la symptomatologie du mal et de la continuation d'un régime trop irritant, qui a transformé en ulcères perforants des érosions isolées faciles à guérir dans des conditions d'alimentation mieux appropriées à l'état de l'intestin.

Si la dysenterie a marqué à son cachet quelques-unes des manifestations de la fièvre typhoïde, cette dernière affection a réalisé toutes les siennes de la façon la plus trompeuse chez un malade qui a présenté, à l'autopsie, un abcès du cerveau sans aucune altération du côté de la muqueuse intestinale. »

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS CLINIQUES SUR LES MALADIES DE LA PEAU professées à l'hôpital Saint-Louis, par M. le docteur E. GUIBOUT. Paris. G. Masson, 1876. Un beau vol. in-8° de 706 pages.

Si quelque chose peut donner une idée des difficultés sans nombre que présente l'étude de la pathologie, c'est, à coup sûr, la dermatologie. A première vue, en effet, rien n'est plus simple ni plus facile que d'apprendre à reconnaître les maladies de la peau. On pourrait leur appliquer la définition que le « fusillier Dumanet » donne du substantif : « C'est tout ce qui se voit, et tout ce qui se touche. » — En réalité, il est fort malaisé quelquefois de s'en tirer à son honneur et, plus peut-être que toutes les autres, les affections cutanées donnent lieu chaque jour à d'étonnantes erreurs de diagnostic.

M. le docteur Guibout, dès les premières pages de son livre, énumère cinq causes principales d'où proviennent habituellement ces erreurs; c'est par là qu'il devait commencer.

La première est l'ancienneté de la maladie, qui a modifié profondément la lésion primitive, quand elle ne l'a pas fait disparaître tout à fait.

La deuxième cause de difficulté réside dans l'influence exercée par les traitements erronés qui, procédant de diagnostics erronés eux-mêmes, ont changé l'aspect et les caractères extérieurs de la lésion.

La troisième est la coexistence, sur la même région, de plusieurs lésions de nature et d'espèce diverses.

Le siége qu'occupent certaines maladies constitue une quatrième cause de difficulté. Que de fois des herpès de la vulve ou du prépuce n'ont-ils pas été pris pour des chancres!

Enfin, la cinquième cause de difficulté réside dans les formes bizarres et rares que peuvent revêtir certaines affections cutanées.

M. le docteur Guibout aurait pu, sans peine, allonger cette énumération. Il aurait pu, par exemple, signaler cette cause si générale d'erreur, la plus générale de toutes peut-être, à

©BIU Santé

savoir, que les mêmes lésions sont tantôt idiopathiques, tantôt symptomatiques; et que dans ce dernier cas, elles peuvent être symptomatiques des diathèses les plus différentes.

De là, de cette dernière considération sont nés des systèmes, des théories, toute une école que je n'ai point à apprécier ici. Mais il me sera permis de dire que je ne suis malheureusement pas de ceux pour qui cette école a fait la lumière. Je regrette fort que M. le docteur Guibout n'ait pas consacré une leçon, au moins, à la discussion des doctrines qui faisaient, avant lui, le fond de l'enseignement de l'hôpital Saint-Louis. Une des caractéristiques de notre époque, d'ailleurs, est le parallélisme de l'enseignement. Chaque professeur parle de son côté, sans s'occuper de ce qui se dit à côté de lui, comme s'il était tout seul. Quoi donc! pendant plus de vingt ans, dans ce même amphithéâtre, on a cherché, d'une part à expliquer, d'autre part à comprendre, ce qu'il fallait entendre par l'arthritisme, et puis, tout d'un coup, il n'en est plus question. Voici un livre nouveau, recueil de leçons faites à la suite, où ce mot n'est pas prononcé. La courtoisie est une chose charmante, je n'en disconviens pas; mais que voulez-vous que pensent les élèves partagés entre un savant maître qui fait de l'arthritisme un dogme, un autre savant maître qui, dans le même hôpital, nie carrément cette invention, et un troisième savant maître qui, toujours dans le même hôpital, n'en parle mie? Ne serait-ce pas aussi de la courtoisie, et de la meilleure, et de la plus nécessaire, que de leur mettre dans la main le fil qui les aidera à se débrouiller dans ce labyrinthe?

Donc l'étude des maladies de la peau est fort difficile, malgré les apparences, et le livre de M. le docteur Guibout, — auquel je reviens, — devait être et a été parfaitement accueilli.

Le passage suivant, extrait de la préface, donnera une idée du point de vue très-large et très-élevé, en même temps, où s'est placé l'auteur : « La peau, dit-il, est comme un vaste champ ouvert au développement d'une multitude de lésions, aussi variées dans leurs formes et dans leurs aspects qu'elles le sont dans leur nature; et toutes ces lésions, qui constituent les maladies dont nous la voyons atteinte, ne sont que les signes extérieurs et que la traduction d'autres maladies plus profondes, locales ou générales..... Les dermatoses ne sont donc plus seulement les maladies de notre tégument externe, ce sont encore, et le plus souvent, les maladies de tout l'organisme, de toute la constitution, puisqu'elles sont les symptômes de nos diathèses et de nos troubles fonctionnels. »

Le livre de M. le docteur Guibout est divisé en deux parties. Dans la première, il donne, pour ainsi dire, la clef de le dermatologie, en étudiant d'abord les lésions élémentaires ou anatomo-pathologiques dont procèdent les dermatoses, et qui en constituent les espèces; — puis, il groupe ces différentes espèces en genres distincts dont il donne les caractères; — enfin, il cherche quelle est la nature, ou, pour être plus exact, quelle est la cause de la lésion. Prenons, avec l'auteur, un exemple, pour montrer la marche suivie : Un homme présente, sur la face antérieure de l'avant-bras, un soulèvement épidermique formé par du pus. C'est une pustule. Voilà l'*espèce*. Si cette pustule réunit certains caractères énumérés par le professeur, c'est un ecthyma; voilà le *genre*. Mais, d'où vient cet ecthyma? Est-il simple, c'est-à-dire résultant d'une irritation locale? Est-il saisonnier? Existe-t-il comme symptôme de la gale? ou bien est-il syphilitique, ou cachectique, etc., etc.? C'est ce qu'il s'agit de déterminer pour parvenir à asseoir un diagnostic complet.

Dans la seconde partie, M. le docteur Guibout décrit les scrofulides et les syphilides.

Mettant en regard, comme dans un tableau synoptique, les lésions cutanées de la syphilis, de la scrofule, de l'herpétis, du cancer, des affections parasitaires et des affections de causes locales ou externes, il les compare ensuite et en fait ressortir les caractères spéciaux, pathognomoniques et différentiels.

Il consacre une leçon, non la moins intéressante, à la dermatologie des organes génitaux de la femme; une autre, à la pathologie comparative des membranes muqueuses et de la peau, et une autre encore à la description d'une diathèse peu connue jusqu'à ce jour, la *diathèse fibromique*. Puis, après avoir constaté quelles influences sont exercées par les maladies cutanées sur la santé générale, et comment, à son tour, la santé générale réagit sur leur marche, leur durée et leur gravité, il termine par deux leçons exclusivement consacrées au traitement de ces affections. En résumé, M. le docteur Guibout fait d'abord l'histoire des dermatoses, prises isolément; ensuite, il les étudie, non plus seules à seules, mais collectivement, au triple point de vue de leurs rapports réciproques, de leurs rapports avec l'ensemble de la pathologie, et de leurs rapports avec la constitution des malades. Il commence par l'analyse, et finit par la synthèse.

J'ai dit plus haut que les difficultés du diagnostic des affections cutanées étaient grandes. Je n'en voudrais pour preuve que la très-instructive discussion à laquelle se livre l'auteur, p. 65, à propos de l'existence du psoriasis syphilitique. M. le docteur Guibout admet le psoriasis syphilitique, et il en cite deux remarquables observations. MM. Bazin et Hardy, au contraire, le nient, sauf pour le cas où le psoriasis est palmaire ou plantaire, et encore, dans ce

©BIU Santé

cas, l'affection cutanée n'est-elle pas, aux yeux de ces deux derniers, un psoriasis; elle n'est qu'une affection squameuse. N'est-il pas surprenant qu'il puisse exister des divergences de cette valeur entre des maîtres aussi autorisés, exerçant sur le même théâtre?

Si les difficultés de l'étude sont grandes, celles de l'exposition ne le sont pas moins, et quelque soin, quelque précision que M. le docteur Guibout ait apportés à ses leçons, il est cependant certains points de détail qui manquent de netteté. J'en citerai un, et je choisirai l'ecthyma, dont il a été déjà question.

Traitant, page 32, des ulcérations en général, M. le docteur Guibout écrit : « Elles peuvent être de nature herpétique, et alors elles sont superficielles, sans profondeur, leurs bords sont taillés en biseau, non décollés; enfin, le travail de réparation s'y fait *sans laisser de cicatrice*. Telle est l'ulcération de la dartre. » — Page 35, il dit : « Parmi les diathèses, dont l'influence se fait sentir si souvent dans l'évolution des maladies cutanées, il n'y a que l'herpétisme qui *ne laisse jamais de cicatrices*. Les ulcérations de nature herpétique guérissent sans laisser de traces. » Voilà qui est entendu.

Il écrit, d'autre part, page 149 : « Tantôt, enfin, l'ecthyma est de nature herpétique », et, page 150 : « l'ecthyma peut, dans certains cas, exister à l'état de manifestation de la dartre (herpétisme). »

On serait donc tenté de conclure que l'ulcération de l'ecthyma ne laisse pas de traces. Cependant, on lit, page 145 : « Cette ulcération (de l'ecthyma), lorsqu'elle a été profonde, laisse après elle une *cicatrice indélébile*. »

Je sais bien que ce que l'auteur dit de l'ecthyma herpétique ne doit pas s'appliquer à l'ecthyma d'autre nature, et j'ai eu soin de reproduire plus haut les distinctions nombreuses qu'il établit entre les différents genres d'ecthymas. Mais la lecture des divers paragraphes qu'il consacre à chacun de ces genres ne m'a rien appris touchant les cas dans lesquels la profondeur de l'ulcération ecthymateuse se produit. J'espérais trouver, au contraire, l'indication de ce signe comme moyen de diagnostic différentiel.

Au surplus, je ne signale ce détail infime à l'attention de l'auteur, en vue de la deuxième édition, que pour lui montrer que j'ai lu autre chose que la préface et la table des matières de son livre. Je saisis cette occasion pour insister sur ce point, à savoir que, lorsqu'on s'adresse aux élèves (ce sont des leçons que publie M. le docteur Guibout), il ne faut rien laisser à deviner. Il faut tout dire, minutieusement, plutôt deux fois qu'une.

Ne le sait-il pas mieux que personne, le maître qui a tracé de la clinique le programme suivant : « Voici comment, dit-il dans sa deuxième leçon, page 21, je compte vous diriger dans mon enseignement : Tous les lundis, nous parcourrons ensemble les salles qui me sont confiées; je vous y ferai voir des exemples nombreux et variés de toutes les dermatoses qu'il vous importe le plus de connaître; je vous les montrerai à toutes leurs périodes et à tous les degrés de leur évolution. Si vous me le permettez, je vous laisserai quelquefois la parole; je vous demanderai, non pas seulement si vous avez bien compris, mais ce que vous pensez vous-mêmes sur tel ou tel cas. Puis je choisirai, parmi les différentes maladies qui seront actuellement dans mes salles, celles dont nous trouverons les spécimens les plus tranchés et les plus remarquables, et, dans une leçon toute familière, je m'efforcerai d'en faire une description aussi complète et aussi pratique qu'il me sera possible. C'est ainsi que se fait la véritable clinique : voir des maladies ou, si vous le préférez, des manifestations morbides, les observer attentivement, les comparer entre elles, s'en faire une idée juste et approfondie, les examiner, les étudier, les toucher du doigt, et ensuite, après cette observation patiente et réfléchie, tirer toutes les déductions que comportent les faits, l'expérience et le raisonnement, relativement à l'étiologie, aux symptômes, au diagnostic et au traitement de ces maladies. »

Voilà certes un beau programme, et, ce qui est encore plus beau, c'est que l'auteur l'a suivi très-fidèlement, ainsi que pourraient en témoigner les nombreux élèves qui, chaque lundi, se pressent dans les salles de l'hôpital Saint-Louis. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Haro adresse une note sur l'écoulement du sang par des tubes de petit calibre (transpirabilité de Graham).

« J'ai l'honneur de communiquer à l'Académie les principaux résultats de mes expériences pour la mesure de la viscosité du sang.

Après différents essais, j'ai construit, pour cette étude, un appareil que je nomme *transpiromètre*; j'ai cru devoir renoncer au mot *viscosité*, parce qu'il n'a aucune signification bien

©BIU Santé

définie dans la science, et je l'ai remplacé par le mot de *transpirabilité*, qui a été adopté par Graham pour exprimer le rapport de la durée de l'écoulement d'un certain volume de liquide, par un tube capillaire, à la durée de l'écoulement d'un égal volume d'eau distillée à la même température; en d'autres termes, la transpirabilité est un nombre abstrait, qui donne la mesure des résistances passives que les divers liquides opposent à l'écoulement; or, c'est à ce point de vue surtout que la viscosité du sang offre de l'intérêt pour le physiologiste et pour le médecin. A l'aide de mon appareil, j'ai reconnu que :

1° La chaleur active beaucoup l'écoulement du sang défibriné, et cet effet est d'autant plus tranché que le sang est plus riche en globules, tandis que sur le sérum la chaleur agit à peu près comme sur l'eau distillée. En outre, j'ai remarqué que cette action est bien plus manifeste lorsque l'écoulement du sang défibriné s'effectue avec beaucoup de lenteur par un tube très-étroit.

Or, le cours du sang dans les capillaires de l'organisme étant infiniment plus lent que l'écoulement artificiel du sang défibriné, la vitesse de la circulation dans ces petits vaisseaux doit nécessairement présenter, sous l'influence de la température, des écarts considérables, dont nous ne pouvons avoir qu'une image fort grossière dans nos expériences.

Les conséquences à tirer de ces faits sont assez importantes; ainsi on admet généralement que la chaleur modifie le calibre des petits vaisseaux (Schsiff, Marey), et augmente la force d'impulsion du cœur (Onimus et Viry), mais il n'est pas moins certain que tout changement de température, même très-minime, de la masse du sang, agit dans le même sens, en modifiant les résistances que ce liquide oppose à l'écoulement dans le réseau capillaire; la chaleur diminue ces résistances, tandis que le froid les accroit, et cet effet dépend, jusqu'à un certain point, du degré de plasticité du sang.

2° J'ai reconnu que le sang défibriné, dans lequel on a fait passer pendant quelque temps un courant d'acide carbonique et qu'on a filtré ensuite à travers un linge fin, pour enlever toutes les bulles de gaz, coule plus lentement que le même sang rendu rutilant par des transvasements à l'air libre; sous l'influence de ce gaz, la transpirabilité du sang de veau s'est élevée de 5,612 à 6,076.

L'acide carbonique retarde donc notablement l'écoulement du sang. Ce fait remarquable ne pourrait-il pas rendre compte de quelques phénomènes physiologiques ou morbides, interprétés jusqu'à présent d'une manière peu satisfaisante? Ainsi le besoin si impérieux de respirer aurait peut-être un de ses points de départ dans la difficulté que le sang veineux chargé d'acide carbonique éprouve à traverser le réseau capillaire si délicat du poumon, ce qui aurait lieu sans effort lorsque le sang, mis en contact avec l'air atmosphérique, peut se débarrasser de son acide carbonique. Cela me paraît d'autant plus probable que le sang chargé d'acide carbonique agit comme excitant sur les extrémités nerveuses des filets pulmonaires du pneumogastrique, qui sont inspirateurs, tandis qu'il est sans action sur les filets laryngés, qui sont expirateurs.

Dans l'asphyxie par ce gaz, le pouls est ralenti et la pression sanguine accrue; ces phénomènes ne résulteraient-ils pas de l'obstacle apporté à la circulation capillaire par la présence de l'acide carbonique en excès dans le sang?

3° J'ai constaté que l'éther sulfurique ne contenant aucune trace d'alcool retarde l'écoulement du sang défibriné, du sérum et de l'eau. Ce résultat est d'autant plus surprenant que la transpirabilité de l'éther est représentée par le nombre 0,299, c'est-à-dire que ce liquide coule environ trois fois plus vite que l'eau; il semblerait donc *à priori* que l'addition de l'éther à une certaine quantité d'eau dût activer notablement l'écoulement; l'expérience prouve le contraire. Cela étant, il est fort probable qu'on pourrait employer l'ammoniaque, dont l'action fluidifiante sur le sang est bien connue, avec autant de succès pour combattre les accidents de l'éthérisation que pour suspendre les effets de l'ivresse alcoolique.

4° le chloroforme retarde l'écoulement de l'eau et du sérum, tandis qu'il active l'écoulement du sang défibriné.

Cette double action, qui de prime abord semble paradoxale, est cependant très-rationnelle; ainsi d'une part, il n'y a rien d'étonnant à ce que le chloroforme, dont la transpirabilité est de 0,396 à 15 degrés, agisse sur l'eau d'une manière analogue à l'éther, c'est-à-dire en ralentissant l'écoulement; l'autre part, ce liquide paraît avoir une action spéciale sur les hématies; il les ratatine et les fluidifie; par conséquent, il doit faciliter le passage du sang défibriné à travers le tube capillaire. Cette fluidificatton du sang pourrait expliquer la fréquence et surtout la faiblesse du pouls, qui se produisent lorsqu'on prolonge outre mesure les inhalations chloroformiques.

J'ai déterminé, dans le laboratoire de M. Feltz, le rôle mécanique des sels biliaires sur l'écoulement du sang. Ces expériences, dont les résultats ont été déjà l'objet d'une communication à l'Académie des sciences (comptes rendus de la séance du 6 mars), établissent qu'une

©BIU Santé

solution de tauro-glycocolate de soude, ces sels étant mélangés dans les proportions où ils existent dans la bile, ralentit, même à très-faible dose, et d'une manière très-remarquable, l'écoulement du sang défibriné, tandis que, sur le sérum, cet effet est à peine sensible. La transpirabilité du sang d'un chien s'est élevée de 5,175 à 7,250 sous l'influence de ces sels. Il n'est donc pas douteux que le ralentissement du pouls, qu'on observe si souvent dans l'ictère, ne résulte principalement de l'effet mécanique de la bile sur les globules sanguins. »

La dernière présentation, croyons-nous, que M. Charles Sainte-Claire Deville ait faite à l'Académie, avait pour objet une note de notre collaborateur et ami M. Jeannel. Nous la reproduisons ici, en demandant pardon à l'auteur d'avoir tant tardé :

« J'ai constaté que certaines vibrations sonores déterminent les mouvements rotatoires du radiomètre. J'ai fait, à cet égard, avec le concours de M. Coulier et de M. Alvergniat, diverses expériences dont je crois devoir rendre compte à l'Académie.

Dans une demi-obscurité, trois radiomètres A, B, C, d'inégale sensibilité et en repos complet, ont été placés sur la tablette intérieure d'un orgue de salon. Les notes basses, celles des trois premiers octaves, déterminent les mouvements de rotation. Les notes les plus basses agissent le plus; cependant le *fa* et le *fa* dièse de l'octave inférieur, surtout avec le jeu du bourdon, déterminent la rotation la plus rapide. L'*ut*, le *ré* et le *mi*, quoique plus graves, agissent beaucoup moins.

Tous les radiomètres ne se comportent pas de la même manière *quant à la rapidité et quant au sens* de leurs mouvements rotatoires. Ainsi, par l'effet du *fa* et du *fa* dièse de l'octave inférieur, le radiomètre A, le moins sensible à la lumière, tourne avec une rapidité d'environ un tour par seconde, la face noire des œillettes en avant, c'est-à-dire à l'inverse du mouvement produit par la lumière; les radiomètres B et C, plus sensibles à la lumière, tournent plus lentement et dans le sens du mouvement produit par la lumière, c'est-à-dire la face brillante des ailettes en avant.

Voici comment je propose d'expliquer ces faits. Certaines notes ne produisant aucun effet, il est évident que l'aiguille, support intérieur du moulinet, doit pouvoir vibrer à l'unisson des notes de l'orgue pour que le mouvement rotatoire se produise. Certaines vibrations de la tablette de l'orgue, transmises à l'aiguille, lui communiquent des vibrations circulaires ou angulaires, d'où résulte la rotation du moulinet qu'elle supporte. Ce qui paraît démontrer le bien fondé de cette explication, c'est que, en appuyant la pulpe du doigt sur le sommet du radiomètre, on l'empêche de vibrer et en même temps de tourner.

La tablette d'un piano produit des effets analogues, mais à un moindre degré. » — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 11 août 1876. — Présidence de M. Laboulbène.

(Suite et fin. Voir l'Union Médicale du 28 octobre.)

M. Féréol donne lecture d'un mémoire de M. le docteur Olivier, de Rouen, intitulé : *De l'alcool comme cause de l'hypertrophie ganglionnaire généralisée et de la leucocythémie.* (Sera publié ultérieurement.)

M. Moutard-Martin : L'ordre du jour étant peu chargé, je dirai quelques mots d'une transfusion qui a été faite dernièrement dans mon service, à Beaujon, et qui a parfaitement réussi. D'ailleurs, l'observation plus détaillée en sera donnée.

Il s'agit d'une femme qui venait de faire une fausse couche à cinq mois de grossesse, et qui fut prise, à la suite, d'une hémorrhagie abondante et qui ne s'arrêtait pas; la malade s'affaiblissait de jour en jour, l'anémie faisait des progrès menaçants; déjà aux troubles de la vue, aux bourdonnements d'oreilles, était venu s'ajouter le muguet de la muqueuse buccale. Cette femme était évidemment sur le point de mourir. Je priai mon collègue, M. Lefort, de faire la transfusion. Une première opération fut pratiquée, mais incomplète; on n'introduisit dans les veines que 40 grammes de sang. Dans les quarante-huit heures qui suivirent, il y eut un remontement général de l'économie ; mais le muguet continuait à augmenter et la métrorrhagie ne cessait pas complétement. On reconnut qu'elle était entretenue par la présence d'un polype au col de l'utérus; ce polype enlevé, l'hémorrhagie s'arrêta. On décida une nouvelle transfusion six jours après la première, et, cette fois, M. Lefort injecta 160 grammes de sang, quantité peut-être un peu trop grande. Pendant l'opération, le facies de la malade prit une coloration rosée, puis elle éprouva un mieux général très-sensible; trois quarts d'heure après, elle n'était plus incommodée que par le mal de tête; mais, une heure environ plus tard, la malade fut prise d'un accès de fièvre violent, avec le pouls à 140 et une température très-élevée; en même temps, elle devint en proie à une agitation et à une suffocation

©BIU Santé

véritablement effrayantes qui durèrent, comme la fièvre, pendant douze heures. La nuit fut calme; le lendemain, le pouls était encore un peu fréquent; le muguet n'avait pas disparu entièrement, mais l'amélioration était évidente; une éruption confluente d'herpès s'était développée autour des lèvres et des ailes du nez. Enfin, au bout de trois jours, toute trace de muguet avait disparu, et, environ trois à quatre semaines après cette transfusion, la malade était complétement guérie. Il est certain qu'elle aurait succombé sans cette opération.

J'ajouterai que le sang injecté était du sang non défibriné; et nous nous sommes servi pour l'injecter du transfuseur Colin.

M. Maurice RAYNAUD : Il s'agit ici d'un cas où la transfusion est formellement indiquée, d'une anémie, suite d'hémorrhagie abondante.

M. MOUTARD-MARTIN : Telle a été, en effet, l'opinion que j'ai soutenue dans une précédente discussion, et, je le répète, à mon avis, la transfusion n'est applicable avec chance de succès que dans les anémies consécutives aux hémorrhagies, dans les anémies dont la cause a disparu, et dont les effets persistent seuls et menacent la vie.

M. FÉRÉOL : Ce ne serait pas une raison absolue, il me semble, pour qu'on ne la tentât pas dans ces anémies essentielles qui ont jusqu'ici résisté à tous nos moyens.

M. ISAMBERT : Il existe cependant, et j'en ai connu, des cas d'anémie essentielle qui ont guéri par des soins hygiéniques. L'action des eaux de La Bourboule n'a pas été étrangère à la guérison dans un de ces cas.

M. Maurice RAYNAUD : Le chiffre des globules, dans ces anémies essentielles, tombe quelquefois très-bas; celui de 600,000 globules est jusqu'ici, je pense, celui de la limite extrême qui ait été observé.

M. VALLIN : Il y a quinze jours, dans un cas de diarrhée rebelle de Cochinchine, sans lésion d'organe, j'ai pu compter 400,000 globules seulement, et même 360,000 quelques instants avant la mort.

M. LABOULBÈNE : Je crois pouvoir indiquer à la Société que j'ai traité dernièrement avec succès, à Necker, par l'acide salicylique, deux malades atteints de rhumatisme polyarticulaire aigu. J'ai administré 3 à 4 grammes de cet acide, tenu en dissolution à l'aide du citrate d'ammoniaque, dans une potion.

M. FÉRÉOL : Je l'ai expérimenté aussi depuis quelque temps, et je suis encore, de mon côté, à constater ses avantages.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, DUGUET.

Séance du 13 octobre 1876. — Présidence de M. LABOULBÈNE.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Mort de M. Axenfeld. — Présentation d'un malade atteint de *tuberculose miliaire aiguë du voile du palais et de la voûte palatine*, par M. Laveran. — Mémoire sur les *tænia*, par M. Laboulbène.

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

Correspondance imprimée : *Annales de gynécologie.* — *Bulletin de la Société anatomique.* — *Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique.* — *Mémoires de la Société des sciences médicales de Lyon.* — *Mémoires de la Société de médecine de Strasbourg.* — *Archives de médecine navale.* — *Journal de la Société de médecine de Rouen.* — *Revue médicale de Toulouse.* — *Bulletin médical du Nord.* — *Étude sur les hôpitaux et les maternités*, par le docteur J. Félix. — *Mémoires de la Société de médecine de Nancy.* — *Mémoires et Bulletins de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux.* — *Un cas de sclérose antéro-latérale de la moelle cervicale*, par le docteur Desnos.

M. LE PRÉSIDENT fait part à la Société de la perte regrettable qu'elle a faite, pendant les vacances, d'un de ses membres les plus distingués, les plus savants, les plus modestes, M. le professeur Axenfeld.

M. LAVERAN présente un malade, et lit l'observation suivante : *Tuberculose miliaire ulcérée de la voûte palatine et du voile du palais; épididymite tuberculeuse.*

G..., maréchal des logis à la garde républicaine, 37 ans. Entré au Val-de-Grâce, dans mon service, le 11 octobre 1876.

Le malade a toujours joui d'une bonne santé jusqu'au mois de mai dernier, époque à

©BIU Santé

laquelle il contracta une pleurésie du côté gauche, pour laquelle il fut soigné au Val-de-Grâce, dans le service de M. Vallin ; l'opération de la thoracentèse fut pratiquée à deux reprises, et, chaque fois, on retira quatre litres environ de sérosité. Le 25 juillet, le malade partit en convalescence.

Il y a un mois environ, le malade reconnut l'existence de petites aspérités sur la muqueuse de la voûte du palais, un peu à gauche de la ligne médiane ; il n'éprouvait, du reste, pas de douleurs vives, mais seulement une sensation pénible pendant la masticatton et une salivation incommode ; en même temps, le testicule gauche devenait très-gros et très-dur, sans douleur. Le malade a eu une blennorrhagie il y a dix-huit ans, mais elle a guéri facilement, sans complication d'orchite ; le testicule gauche a été de tout temps plus volumineux que le testicule droit (anomalie congénitale) ; n'a pas eu la syphilis.

État actuel. — Le malade est amaigri, mais il jouit encore d'une certaine vigueur ; il n'y a pas de fièvre hectique, pas de sueurs nocturnes.

Examen de la bouche : Des ulcérations superficielles occupent toute la moitié gauche de la voûte palatine et du voile du palais ; elles dépassent même la ligne médiane sur quelques points ; ces ulcérations sont confluentes vers la partie antérieure ; leurs bords, irrégulièrement arrondis, se touchent sur un grand nombre de points ; çà et là, de petits îlots de muqueuse rouge, enflammée. Vers la partie postérieure, notamment au niveau de la luette, les petites ulcérations sont bien distinctes les unes des autres ; le fond est grisâtre, les bords arrondis ; elles ont le diamètre de petits pois, tout au plus. L'inflammation de la muqueuse est assez vive au niveau d'une des petites molaires du côté gauche, qui est fortement cariée ; cette irritation locale a pu jouer le rôle de cause prédisposante.

Pas d'ulcérations de la langue, du pharynx, ni très-probablement du larynx (pas de laryngite).

Thorax : On trouve du côté gauche les suites de la pleurésie ; le thorax est un peu affaissé ; matité en arrière et en bas, sans égophonie et avec persistance des vibrations thoraciques ; diminution du murmure vésiculaire ; bruits de frottements pleuraux sous la clavicule gauche ; pas de râles humides.

Du côté droit, la respiration se fait bien ; le bruit respiratoire est seulement un peu rude sous la clavicule droite.

Le malade tousse et crache très-peu ; pas d'hémoptysies.

Rien au cœur.

L'appareil digestif ne présente rien de particulier ; l'appétit est conservé ; pas de diarrhée.

Organes génitaux : Le testicule gauche est très-volumineux, dur, bosselé, indolore ; l'altération siége plus particulièrement dans l'épididyme (épididyme tuberculeuse) ; le testicule droit est très-petit.

M. Laboulbène commence la lecture d'un mémoire sur les tænia.

— La séance est levée à cinq heures. *Le Secrétaire*, L. Martineau.

CORRESPONDANCE

UN MÉDECIN CANTONAL RECEVANT DE LA COMMUNE QU'IL HABITE UNE ALLOCATION, PEUT-IL FAIRE PARTIE DU CONSEIL MUNICIPAL ?

Rennes, le 2 novembre 1876.

Monsieur le rédacteur en chef,

En réponse à la question posée par le *Constitutionnel*, et reproduite dans les colonnes de l'Union Médicale : « Un médecin cantonal recevant de la commune qu'il habite une allocation, peut-il faire partie du Conseil municipal? », permettez-moi d'attirer votre attention sur l'arrêté du Conseil d'État du 28 mars 1866. Cet arrêté ne saurait être plus explicite. Un tel médecin se trouve dans le cas d'incompatibilité prévu par l'article 9 de la loi du 5 mai 1855, et, par ce fait, exclu du Conseil municipal.

Néanmoins, je dois ajouter, et cela à mon grand étonnement, qu'ayant appelé l'attention du Conseil de préfecture d'Ille-et-Vilaine sur un cas identique à celui signalé dans votre numéro du 28 octobre, je suis encore à attendre la réponse de ce haut fonctionnaire qu'on nomme le préfet. *De minimis non curat prætor.* Mais, de ce silence préfectoral, doit-on conclure que l'arrêté du 28 mars 1866 ne soit plus en vigueur? C'est une manière de voir que je ne saurais partager, et que je m'empresse de vous signaler, en vous laissant toute liberté de faire de ces quelques lignes ce que bon vous semblera, dans le cas où vous jugeriez à propos de reprendre la question à nouveau.

Agréez, Monsieur, l'assurance de mes respects.

Dr Boisgard.

©BIU Santé

FORMULAIRE

Potion expectorante.

Chlorhydrate d'apomorphine.	0 gr. 02 centigr.
Infusion de polygala.	20 grammes.
Sirop simple.	20 —
Eau distillée.	120 —

F. s. a. une potion, qu'on prescrira par cuillerées à café toutes les demi-heures, dans les affections pulmonaires graves. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Novembre 1729.

Le charlatan Contugy triomphe. Un arrêt du Conseil lui donne seul le droit de vendre son fameux orviétan. — A. Ch.

COURRIER

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 10 novembre 1876.

Ordre du jour : Sur la langue noire, par M. Lancereaux. — Sur quelques points nouveaux de l'anatomie du cerveau (circonvolutions cérébrales), par M. Luys. — Observation de rhumatisme cérébral, par M. D'Heilly.

— MM. Dieulafoy et Straus, médecins du Bureau central, ont été nommés membres de la Société médicale des hôpitaux de Paris.

Faculté de médecine. — *Cours complémentaire des affections syphilitiques.* — M. le docteur Alfred Fournier, agrégé de la Faculté, commencera ce cours, à l'hôpital Saint-Louis, le vendredi 10 novembre, à 9 heures.

Le vendredi et le mardi, conférences cliniques.

Hôpital Lariboisière. — M. le docteur Maurice Raynaud commencera ses leçons cliniques, à l'hôpital Lariboisière, le vendredi 10 novembre, à 9 heures 1/2, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

Électricité. — M. le docteur Onimus commencera un cours public à l'École pratique, amphithéâtre n° 1, le vendredi 10 novembre, et le continuera tous les vendredis suivants, de 5 heures à 6 heures. Il traitera, cette année, de l'*emploi des courants électriques dans les affections du système nerveux.*

École pratique (amphithéâtre n° 2). — M. Hallopeau commencera son cours le mardi 7 novembre, à 4 heures, et le continuera les jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Il étudiera les maladies des appareils circulatoire, digestif, urinaire et respiratoire (le poumon excepté).

Pathologie interne. — M. le docteur Rathery commencera, le mardi 7 novembre, à 5 heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, un cours public de pathologie interne, et il le continuera les mardis et samedis, à la même heure.

Les premières leçons seront consacrées à l'étude des maladies exanthématiques fébriles, et en particulier des fièvres éruptives.

Société des médecins des Bureaux de bienfaisance. — La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 8 novembre, à huit heures précises du soir, à la mairie du Louvre.

Ordre du jour : 1° Rapport de MM. Bonnefoy, Foucart et Morel d'Arleux, sur les candidatures de MM. Audigé, Monceaux et Sabatié. — 2° Statistique médicale et démographique, par M. de Pietra Santa. — 3° Observation de tétanos suivi de guérison, par M. H. Bergeron. — 4° Deux rétrécissements : contracture rhumatismale du col de la vessie; rétention d'urine; ponction vésicale; scarification uréthrale; dilatation; guérison; par M. Delefosse.

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

Sur la foi de cette déclaration de M. le Président, faite dans la dernière séance : « La discussion sur la communication de M. Magne est close », nous nous attendions à un menu tout neuf pour la séance de ce jour. Vaine espérance! La question de l'allaitement a été reprise avec une nouvelle ardeur, d'abord par M. Devergie, qui, à l'occasion du procès-verbal, a lu un mémoire étendu sur ce sujet; puis par M. Blot, qui a voulu répondre à M. Devergie; enfin, par M. Jules Guérin, qui a voulu répondre à M. Devergie, à M. Blot, et, incidemment, à quelques autres orateurs qui ont pris la parole dans cette discussion.

Le compte rendu de la séance donne un exposé suffisant des opinions émises par les orateurs pour que nous n'ayons pas à le faire ici. D'ailleurs, il est arrivé, ce qui arrive presque toujours, que, lorsque les discussions se prolongent, elles roulent dans le même cercle. Les mêmes arguments, les mêmes faits se reproduisent, car enfin, quelque sujet que l'on ait à traiter, ce sujet n'est pas inépuisable.

Cependant, un point qui n'avait été qu'indiqué dans les précédentes séances, a reçu hier un plus grand développement, à savoir, la valeur de l'emploi du microscope pour apprécier la nature et la qualité du lait des nourrices. M. Devergie, qui a publié un travail sur ce sujet, travail qui a eu les honneurs de l'insertion dans les *Mémoires* de l'Académie (tome X, 1843), est resté fidèle à ses convictions, et tient aujourd'hui comme alors en grande estime l'examen microscopique du lait pour le choix d'une nourrice.

Les opinions de M. Devergie ont trouvé un rude contradicteur dans M. Blot. Dans la précédente séance, M. Depaul avait battu en brèche l'analyse chimique; hier, M. Blot s'est attaqué au microscope et à ses prétentions. Contrairement à ce que venait de dire M. Devergie sur les ressources que l'inspection microscopique du lait peut offrir pour diagnostiquer une bonne ou une mauvaise nourrice, M. Blot a soutenu carrément et longuement que le microscope ne servait absolument à rien pour ce diagnostic, et que, à part le moyen qu'il donnait de reconnaître la présence du pus ou du sang dans le lait, l'emploi du microscope n'avait aucune importance, aucune utilité pratique.

M. Devergie, on le comprend, n'a pas voulu accepter ces conclusions un peu radi-

FEUILLETON

QUELQUES LETTRES INÉDITES DE GUY PATIN (1).

LETTRE XXXI.

Parisiis, 29 sept. 1664.

Monsieur,

J'ay reçeu vostre dernière des mains de deux honnestes hommes de Beaune, par laquelle j'apprends vostre retour d'Afrique en bonne santé; dont je loüe Dieu. . . . . .

Pour l'ignorance des médecins, dont vous m'escrivez, *nihil miror*; il ne faut tantost plus estudier pour estre médecin; il ne faut estre que babillard et effronté; *quales sunt Agyrtæ, Empirici, Chymistæ, et id genus nebulones*; mais de regret que j'en ay je vous diray aussi que *hæc tetigit, Galene, tuos urtica nepotes.* Guénaut a infecté la pluspart de nostre jeunesse, avec ses maximes pires que celles de Machiavel, et avec son vin émétique; il dit qu'il n'importe comment l'on face, pourveu qu'on face venir de l'argent de ces b. de malades; *populus vult decipi, decipiatur*, etc. Ce n'est là qu'un eschantillon de ses fleurettes et de son éloquence meurtrière. . . . . Je vous baise les mains et à M^r^ vostre Frère. *Vive, vale et me ama.*

Tuus ex animo, Guido PATIN.

. . . . . .

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 15 juin, 4, 11, 25 juillet, 1er, 15, 29 août, 12, 26 septembre, 10 et 26 octobre.

©BIU Santé

cales, et, comme toujours, les discoureurs se sont séparés sans se convaincre. Comme toujours aussi, la vérité pourrait se trouver entre ces opinions extrêmes. C'est l'avis d'un médecin compétent, esprit sage et modeste, qui, dans l'article *Allaitement* du Dictionnaire encyclopédique, s'exprime ainsi : « Pas plus que l'analyse chimique, le microscope ne peut indiquer d'avance que le lait qu'il montre comme riche ou pauvre conviendra ou ne conviendra pas à l'enfant. Mais, comme il est d'un usage facile et qu'il peut mettre sur la voie des indications lorsque la nourriture réussit mal ou médiocrement, on se priverait d'une ressource précieuse en négligeant d'y avoir recours. » On ne peut mieux dire que M. Jacquemier.

M. Léon Le Fort s'est dévoué, et, pour terminer la séance, a lu devant un rare auditoire un mémoire sur un nouveau procédé de traitement des rétrécissements de l'urèthre.

CLINIQUE MÉDICALE

CONTRIBUTION A L'HISTOIRE DE LA PECTORILOQUIE APHONE ;

Par M. le docteur CHOPINET, médecin aide-major à l'hôpital de Vincennes.

Dans une étude très-intéressante sur la transmission des sons à travers les liquides endo-pleurétiques, M. Gueneau de Mussy appelle l'attention des praticiens sur un signe nouveau découvert par le professeur Baccelli (de Rome) et qui permettrait de distinguer la pleurésie séreuse de l'empyème. Ce signe n'appartient, d'après Baccelli, qu'aux épanchements séreux; on l'obtient en faisant parler le malade à voix basse pendant qu'on ausculte; il semble alors que ce dernier chuchote directement dans l'oreille de l'observateur. Le nom de pectoriloquie aphone a été donné à ce phénomène. Dans le courant de l'eté dernier, nous avons eu plusieurs fois l'occasion de soumettre le signe de Baccelli au contrôle de la clinique; avec le concours éclairé et bienveillant de M. le médecin principal Morand, nous l'avons recherché chez tous nos pleurétiques, et les résultats que nous avons obtenus ne nous permettent pas d'accepter sans réserves les conclusions auxquelles se sont arrêtés MM. Baccelli et Gueneau de Mussy. Comme il s'agit là d'un point important de pratique, nous avons pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de présenter le résumé de nos recherches. Les observations que nous avons recueillies sont au nombre de huit, dont une de pleurésie purulente et sept de pleurésie séreuse. La première est la seule que nous

---

LETTRE XXXII.

22 févr. 1667.

Monsieur,

. . . . . Pierre Charon a esté un admirable esprit; il a tout sçeu et tout connu, il a veu jusques au fond du panier, et a sauté par dessus la haye de son village. Il a basti sa *Sagesse* des lambeaux de la doctrine des Anciens, et principalement de Plutarque et Sénèque; mais son livre est escript d'une admirable méthode, et là dedans se void une vraye et naifve Anatomie de l'homme; *non est in toto sanctior orbe liber.* Lisez le hardiment, toutes les éditions sont bonnes, combien qu'il y ait en icelles quelque diversité. . . . . .

Quelques Anciens estoient d'advis que l'on monstrât le Grec aux enfans avant le Latin, mais cela n'a pas esté suivi, *propter imbecillitatem ætatis puerilis, et ingenii nondum benè firmati*; on employe trop d'années au Latin, combien que fort peu y deviennent assez sçavans; c'est la faute des parens et des pédagogues; tous ceux que l'on fait auj. estudier ne sont pas propres à l'estude; autrefois, les Anciens choisissoient mieux les esprits. L'Autheur de l'*Examen des Esprits,* qui estoit un Espagnol fort spirituel, l'a remarqué. Quand on voudra faire un jeune homme sçavant, il faudra, s'il a de la santé et de la disposition à l'estude, qu'il soit fort sçavant en Grec et en Latin, et qu'il compose fort bien *in utrâque linguâ,* avant que de le mettre en Philosophie, où il faut plus de jugement que de mémoire; mais on précipite auj. trop les esprits dans l'estude; il ne faudroit pour le Latin en cet âge, que le Cicéron, et pour le Grec, la Grammaire de Clénard, le Lucien et le Plutarque. L'ignorance des pédans et l'envie de gagner des moines, qui se sont cuis à enseigner la jeunesse, a augmenté le mal au lieu de le diminuer. Barclay s'en est plaint qu'elque part en son *Euphormion,* et plusieurs autres pareillement. On void assez le mal, *sed quis emendabit?* On ne pense plus qu'à gagner, à

©BIU Santé

publierons; elle ne laisse aucun doute, selon nous, sur la coexistence possible de la pectoriloquie aphone et de l'empyème.

OBSERVATION. — Guégano, soldat au 117e de ligne, âgé de 22 ans, entre, le 12 juin 1876, à l'hôpital militaire de Vincennes. Le 18 juin, il est évacué d'un service voisin sur la division de M. Morand, médecin principal, et nous constatons, le lendemain matin, tous les signes d'un épanchement pleurétique à gauche : matité absolue dans toute la hauteur du poumon gauche, égophonie, absence des vibrations thoraciques. En avant, la matité remonte jusqu'à deux travers de doigt au-dessous de la clavicule. Le cœur est repoussé à droite sous le sternum. Expectoration visqueuse, finement aérée et légèrement teintée de sang. Pouls petit, faible et serré. Température, 39°2 le soir.

Pendant les jours suivants, l'état général s'aggrave et la quantité de l'épanchement augmente. La matité est complète en avant et en arrière, et la respiration est partout silencieuse, sauf en un point situé au-dessous de l'épine de l'omoplate et où l'on perçoit un souffle dur et d'un timbre aigu. L'égophonie est très-nette. La température du malade oscille entre 38° et 39°, la langue est rouge sur les bords, la soif ardente, le pouls faible et fréquent. Sueurs abondantes pendant la nuit; diarrhée rebelle; toux fréquente, expectoration pénible de quelques crachats visqueux.

Le 22 juin, la thoracentèse est pratiquée et donne issue à deux litres environ d'un liquide franchement purulent au début de l'opération, et dont les dernières portions évacuées sont constituées par de la sérosité sanguinolente.

Lorsque nous revoyons le malade dans la soirée, un mieux sensible s'est manifesté, la dyspnée a diminué, le pouls est plus fort; la température, qui était la veille au soir de 39°6, est tombée à 37°4. La matité est beaucoup moins prononcée en arrière, et, en avant, elle a fait place à une sonorité tympanique qui prend les caractères du bruit de pot fêlé quand le malade ouvre la bouche. La respiration est soufflante en arrière, surtout à la base. L'égophonie persiste à ce niveau, quoique moins nette.

L'amélioration obtenue par la ponction fut de courte durée, la fièvre ne tarda pas à se rallumer, et, le 30 au soir, le thermomètre atteignait 38°8. Les sueurs nocturnes et la diarrhée réapparaissent, l'épanchement se reproduit rapidement.

Le 3 juillet, la sonorité tympanique n'existe plus sous la clavicule gauche, la matité est absolue en avant et en arrière dans toute la hauteur du poumon gauche. L'égophonie est très-manifeste, et un peu en dehors de l'angle inférieur on perçoit la pectoriloquie aphone aussi nette que possible; le malade parlant à voix basse, aucune syllabe n'échappe à l'oreille de l'observateur. La pectoriloquie aphone existe à un degré moindre dans toute l'étendue de la poitrine en arrière, même du côté droit, qui est du reste parfaitement sain.

4 juillet. Une incision de 4 centimètres est pratiquée à la paroi thoracique dans le septième espace intercostal, sur la ligne axillaire; il s'écoule environ deux litres un quart d'un pus épais

---

attrapper du bien, des offices, des bénéfices, *quoquomodo, ut faciant rem, si non rem, quocumque modo rem.* Le Mazarin l'a enseigné à toute la terre, mais il a esté bien payé de sa peine aux despens de la France; l'on ne pense à rien tant qu'à avoir de l'argent, et à tromper son compagnon; *ferreo, insidiis, flammâ atque veneno cernitur, et trepido fervet humana tumultu.* Un homme est assez sçavant auj. quand il est fourbe et hypocrite, quand il connoît quelque moine, ou qu'il a quelques livres : *Ultrà Gades, cætera sunt maria, vel tenebræ plusquàm Cimmeriæ.*

Je ne veux point oublier à vous dire, à propos de Pierre Charon, que sa *Sagesse* est un fort bon livre pour servir de Logique naturelle à un honneste homme; qu'il est bien réglé et bien dispensé, bien conduit; s'il a esté qu'elquefois un peu hardi, et qu'il ait volé un peu trop haut, *supra captum vulgarium ingeniorum*, ce n'est point sa faute, c'est la nostre, qui ne pouvons pas monter si haut avec les ailes de nostre esprit : *dantur ingenia Metaphysica, datur Ens transcendentale*; tous les esprits ne sont point d'égale portée ni de mesme capacité; Homère, Euripide, Aristote, Cicéron, Pline, Sénèque, Tacite, n'ont pas esté des gens du commun; ils ont tous eus en soy et ont possédé une certaine Incomparabilité qui leur assigne à tous, chacun en particulier, une belle place d'honneur *in cœlo æruditorum.* Voyez qu'elle comparaison on peut faire de ces gens là avec nos beaux esprits d'auj., et vous souvenez de ce que dit Pline du peintre Galaton, à propos d'Homère. Je reconnois encor auj. mesme différence transcendentale parmi ceux qui ont vescu le siècle passé : Erasme, Fernel, les deux Scaliger, Turnèbe, Muret, Bodin, Casaubon, ont bien passé le commun; et mesmes, j'y mettrois volontiers Baronius s'il n'avoit trop impudemment menti au profit du Pape : *Sub nutu dominantis erat; nec ideo miror.* Néantmoins, j'aimerois à y mettre deux Jésuites qui ont excellé *inter suos*, sçavoir, le P. Mariana et le Père Pétau, qui ont esté *lucidissima duo sidera*

@BIU Santé

et verdâtre, et, sur la fin, une faible quantité de sérosité sanguinolente. Un tube à drainage est introduit jusque dans le foyer.

6 juillet. Amélioration très-marquée, plus de fièvre; les forces et l'appétit renaissent; toux fréquente, expectoration abondante de crachats purulents. La matité a disparu en avant comme en arrière ; sonorité tympanique et bruit de pot fêlé sous la clavicule gauche; à ce niveau, la respiration est complétement silencieuse; en arrière, elle s'entend faiblement. Lavages quotidiens de la plèvre avec une solution phéniquée.

15 juillet. État général excellent; les joues se colorent légèrement. Persistance des mêmes signes à l'auscultation et à la percussion.

29 juillet. Le bruit de pot fêlé a disparu sous la clavicule gauche et a fait place à de la submatité dans les deux premiers espaces intercostaux. Respiration toujours silencieuse en avant; en arrière, elle prend les caractères du souffle amphorique. A droite, la respiration est rude et comme supplémentaire. Il ne s'écoule qu'une très-faible quantité de pus par la fistule pleurale. Les lavages sont continués.

16 août. Même état, le malade se lève et mange avec appétit.

27 août. Le malade a eu de la fièvre hier, et, dans la nuit, une grande quantité de pus roussâtre a été évacuée par la fistule.

3 septembre. La fièvre est tombée; le malade se lève de nouveau. Depuis le 27 août, la suppuration est très-abondante. Lavages de la plève renouvelés trois fois par jour.

15 septembre. Depuis deux jours, la suppuration a diminué très-rapidement, et elle est, aujourd'hui, presque insignifiante. La submatité persiste sous la clavicule gauche, le souffle amphorique a disparu, le murmure vésiculaire s'entend faiblement en avant et en arrière du poumon gauche.

La seule conclusion que nous désirons tirer de l'observation qui précède, c'est que, dans l'empyème aussi bien que dans la pleurésie séreuse, on peut constater la pectoriloquie aphone avec tous les caractères que lui ont assignés MM. Baccelli et Gueneau de Mussy. Nous avons omis, il est vrai, de la rechercher avant la thoracentèse, qui fut pratiquée le 28 juin. Mais elle existait très-nettement pendant les jours qui ont précédé l'opération de l'empyème, alors que la purulence de l'épanchement avait été bien établie par la ponction, comme elle le fut ensuite par l'incision de la paroi thoracique. Notons, de plus, que la pectoriloquie aphone existait du côté sain comme du côté malade; elle était moins nette sans doute, mais très-facilement perceptible. Enfin, un détail que nous ne devons pas laisser dans l'ombre, c'est l'évacuation, à la fin de la thoracentèse et de l'opération de l'empyème, d'une sérosité sanguinolente dont la quantité peut être évaluée à 200 gram. environ.

---

in firmamento litteratorum. Je sçay bien qu'il y a bien des sçavans dans le commun; aussi, y a-il bien des oiseaux en l'air; mais il y a en tout guères d'aigles, qui approchent si près du soleil, et ce soleil est l'Aristote, *qui verè fuit sol eruditorum, et aquila ingeniorum.* Ce que les novateurs d'auj. et les Chymistes, *hominum genus mendacissimum,* disent contre lui, ne m'estonne point : *Ejusmodi hominum sufflonum et nebulonum oculi caligant ad tantum Solem, cujus penetrantissimos radios ferre non possunt.* Voyez ce qu'a escript, en son Anthropographie, M. Riolan, *de laudibus Aristotelis.*

Pour ce que m'escrivez du passage d'Hippocrate, *qui se deceptum fatetur in suturis Autonomi,* je n'en sçay pas plus que vous, et ne vous en puis que dire. Pour des Thèses, je vous en mettray qu'elques unes à part. *Te, cum suavissimâ Uxore et bellulâ filiolâ libertissimè saluto.*

Vive et vale, et me ama. Parisiis, die Martis.

Tuus ex animo, Guido PATIN.

LETTRE XXXIII.

12 juillet 1670.

Monsieur,

Pour responce à la vostre du 3. de ce mois, qu'un fort honneste homme de vos parens m'a rendûe, je vous diray que je n'ay point reçeu aucune de vos lettres que je n'y aye fait response. Nous sommes ici, et toute nostre famille, en affliction par la mort de feu R. P. [atin], mon fils aisné, *qui penetravit ad plures 1. Junii, ex corruptelâ substantiæ pulmonis,* après avoir esté sept mois au lit. *Immodicis brevis est ætas, et rara senectus.* Si ce pauvre garson eût eu le pouvoir sur son esprit de ne pas aller si viste, de se donner plus de re-

©BIU Santé

Deux hypothèses se présentent pour expliquer ce fait : on peut admettre que la partie supérieure de l'épanchement était constituée par de la sérosité, ou bien que celle-ci était renfermée dans une loge qui se serait ouverte dans la plèvre au moment où le vide tendait à s'y établir. La ponction ayant été pratiquée à la base de la poitrine, on comprend comment, dans le premier cas, le pus qui, par son poids, occupe naturellement les parties déclives, se serait écoulé d'abord et la sérosité en dernier lieu. Cette hypothèse me semble peu admissible, vu la nature et l'aspect très-différents des deux liquides évacués successivement. Je croirais plus volontiers à l'existence d'un épanchement enkysté entre les deux lobes du poumon gauche et indépendant de la grande cavité pleurale; la loge ainsi constituée se serait rompue par suite de l'expansion brusque du poumon, au moment de l'opération, et aurait déversé son contenu dans la plèvre. Cette supposition trouve un appui dans les variations brusques, dans la quantité de la suppuration évacuée par la fistule thoracique. Quelle que soit l'hypothèse à laquelle on se rattache, il est incontestable que la plèvre était remplie presque en totalité par un liquide purulent, et si la faible quantité de sérosité qu'elle contenait suffit à rendre compte de la pectoriloquie aphone qui existait dans toute la hauteur du poumon gauche et même du côté sain, il faut convenir que c'est là un réactif par trop sensible et qui peut induire souvent en erreur. Dans le cas que nous analysons, la constatation de ce signe imposait le diagnostic d'un épanchement absolument séreux; la temporisation était donc indiquée pour les médecins qui ne pratiquent la thoracentèse qu'à la dernière extrémité, et elle eût été certainement préjudiciable au malade.

Nous nous contenterons de donner les résultats auxquels nous a conduit l'examen des sept observations de pleurésie séreuse que nous avons recueillies en recherchant le signe de Baccelli : la pectoriloquie aphone n'a jamais manqué, sauf au début, chez un malade qui présentait tous les signes d'un épanchement très-abondant; elle apparut lorsque ce dernier commença à diminuer. Dans trois cas, nous avons constaté que le signe de Baccelli était également perceptible du côté malade et du côté sain, fait que nous avons déjà signalé dans l'observation rapportée plus haut; une fois même, la pectoriloquie aphone existait du côté sain, alors qu'elle manquait au niveau de l'épanchement.

La conclusion qu'il nous semble légitime de tirer de ces quelques faits, c'est que

---

pos, et avoir moins d'avarice, *potuisset sibi in plures annos vitam prorogare.* A cela près, je me porte, Dieu, merci, assez bien, mais je suis en un âge qui nous oblige de penser à la mort et à cette Parque inexorable, *quæ nemini parcet.* Pour mes leçons publiques au Collége royal, je respons sur le champ aux questions qui me sont proposées par mes auditeurs, *nec me labor iste fatigat*; cela ne me coûte rien. On n'imprime ici rien de nouveau; *quoniam inferventissimâ tempestate supra modum frigent nostri lucriones.* Nous n'avons ici rien de bon que la pratique de Hollier, in folio, avec les Commentaires de L. Duret, Valet et Jean Hautin. . . . . Je n'ay rien fait imprimer faute de loisir : *Carmina secessum scribentis et otia quærunt.* André du Laurens avoit en sa maison un Allemand qui travailloit pour lui, et Théodore Marcille, professeur du Roy, a reveu la Latinité, et poli tout l'ouvrage. Dans le traité *De crisibus*, il y a quelque chose de bon, mais il y a de meschans chapitres où il n'y a pas de sens (1). Le Virgile de Valens Pimpontius est bon; il a esté Cons. au Parl. à Paris. Mr Tarin mourut 3. jours après la feu Reine Mère; il estoit dans une démence sénile, et avoit tout oublié. C'est peu de chose qu'un homme (2). . . . . Madame la Duchesse d'Orléans est morte, *ex morbo, non ex veneno. Vale.*

Tuus ex animo, Guido PATIN.

(1) On doit à Guy Patin une traduction, du français en latin, de toutes les œuvres d'André du Laurens, premier médecin de Henri IV, qui mourut le 16 août 1609. L'ouvrage forme deux beaux volumes in-4°, Paris, 1628, et est enrichi de quelques notes ou scholies, de la façon de notre Patin, sur l'arthrite, l'éléphantiasis, et la maladie vénérienne. Contrairement à ce qu'il dit dans les lettres précédentes, il y défend la provenance américaine de la syphilis; l'âge, l'expérience, la réflexion et les lectures l'ont fait changer d'avis.

(2) Jean Tarin, professeur au Collége royal, a laissé plusieurs traductions et des poésies latines. Patin nous apprend l'époque exacte de sa mort en disant que ce fut trois jours avant celle de la reine mère, Marie de Médicis, qui rendit le dernier soupir à Cologne, presque dans la misère, le 3 juillet 1642.

©BIU Santé

la pectoriloquie aphone est un excellent signe qui s'ajoute à ceux que nous possédons déjà pour le diagnostic des épanchements pleurétiques ;

Elle accompagne constamment l'égophonie et disparaît comme elle lorsque l'épaisseur de la couche liquide augmente ;

Elle s'entend souvent aussi bien du côté sain que de l'autre ;

Enfin, elle n'appartient pas exclusivement à la pleurésie séreuse, et elle peut s'observer dans l'empyème.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 novembre 1876. — Présidence de M. Chatin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. le docteur Missol, sur les épidémies qui ont régné pendant l'année 1875 dans l'arrondissement de Villefranche (Rhône). — (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° La relation d'une endémo-épidémie de conjonctivite granuleuse qui a sévi sur le 73e régiment d'infanterie, par M. Dumoutier, médecin-major de 2e classe. (Com. des épidémies.)

2° L'extrait du testament de M. le docteur Buhon, de Quinjey (Doubs), qui lègue une somme de 20,000 francs pour la fondation d'un prix dont le sujet sera, autant que possible, relatif au traitement des maladies pulmonaires, et particulièrement de la phthisie.

3° Une note de M. Boille, pharmacien, sur un moyen d'obtenir un bromhydrate acide de quinine. (Com. MM. Poggiale et Gubler.)

4° Une note de M. le docteur Camuset, accompagnant l'envoi d'un miroir réflecteur pour l'usage de l'ophthalmoscope. (Com. M. Giraud-Teulon.)

5° Une note de M. le docteur Chéron, médecin de Saint-Lazare, accompagnant l'envoi d'un instrument destiné à mesurer les variations de volume du col utérin, et auquel il donne le nom de *cervicomètre*. (Com. M. Depaul.)

6° Une lettre de remercîments de M. le docteur Flamarion, lauréat de l'Académie.

—

M. Larrey présente un nouveau volume des *Mémoires* de la Société des sciences, de l'agriculture et des arts de Lille.

M. Gubler offre en hommage, au nom de M. le docteur Magnan, un volume intitulé : *Recherches sur les centres nerveux*, pathologie et physiologie pathologique.

—

M. Devergie a la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance.

L'honorable académicien croit devoir relever deux observations qui l'ont frappé dans la discussion, l'une faite par M. J. Guérin, à savoir : qu'il avait été obligé de faire changer jusqu'à cinq fois la nourrice de certains enfants, avant de trouver un lait en rapport avec l'état des voies digestives et la constitution de l'enfant ; l'autre observation, faite par M. Depaul, relativement à l'appréciation des qualités du lait de la nourrice par l'examen de la nature des garde-robes de l'enfant.

M. Devergie conclut de ces observations que la science n'a pas fait un pas dans la découverte de moyens propres à diriger le praticien dans le choix d'une nourrice. Suivant lui, aucun des signes tirés de l'état de la santé générale, du tempérament, de la constitution, de l'état des dents, de l'examen des seins, de l'examen du lait tel qu'il est généralement pratiqué, aucun de ces signes ne permet de se prononcer avec certitude sur les bonnes ou mauvaises qualités de la nourrice. Il a toujours trouvé ces signes en défaut, lorsque, pendant deux ans, chargé du service médical de la Direction des nourrices, il a pu comparer les résultats de l'examen ainsi pratiqué avec les effets de l'allaitement sur les nourrissons. Il se livra alors, d'après les indications des travaux publiés par M. le docteur Donné, à l'examen microscopique du lait des nourrices soumises à son observation, et voici les inductions principales qu'il put tirer de l'examen du lait de 172 nourrices :

1° Le lait peut se montrer sous trois aspects différents, de manière à constituer trois sortes de lait par rapport à l'alimentation :

Lait fort : Globules très-gros, à circonférence nette, très-arrêtée ;

Lait moyen : Mélange de gros, de moyens et de petits globules ;

©BIU Santé

Lait faible : Ne contenant que des globules *très-petits*, ou *poussins de globules.*

La rareté ou la multiplicité des globules est encore un indice de la pauvreté ou de la richesse du lait. L'exactitude de ces observations faites sur le lait de femme a été vérifiée également par un examen semblable pratiqué sur le lait de vache. Là encore, M. Devergie a pu distinguer trois sortes de lait, *fort*, *moyen* et *faible*, et les données de l'expérience ont été d'accord avec les prévisions de la théorie.

2° On peut, à l'aide du microscope, distinguer la nourrice qui ne nourrit que d'un sein. Le lait du sein qui n'allaite pas est tellement crémeux et épais qu'il n'est formé que par une agglomération de globules, sans sérum appréciable.

3° Les seins volumineux ne sont pas ceux qui donnent ni plus de lait, ni le lait le meilleur.

4° La forme des seins a une influence sur les qualités de la nourrice. Les seins globuleux et volumineux appartiennent souvent à de mauvaises nourrices. Les seins piriformes, à bouts de sein accompagnés d'une auréole un peu large sont, en général, l'indice d'une bonne nourrice.

5° Le microscope peut servir à reconnaître certaines altérations du lait encore inconnues, telles que les agglomérations de globules, l'existence, entre les globules, de corps informes, opaques, nageant au milieu d'eux.

6° Les divers états globuleux du lait, soit comme richesse, soit comme pauvreté, peuvent se relier à tous les tempéraments et à toutes les conditions de force et de faiblesse générale. Il n'est pas rare de voir des phthisiques chez lesquelles la sécrétion lactée est très-abondante et donne un lait très-riche.

Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que tous les éléments du lait, globules butyreux, sucre de lait, caséum, sérum, contribuent dans des proportions relatives à la nutrition des enfants.

Appliquées à la pratique médicale dans le choix d'une nourrice, les observations relatives aux condi ions microscopiques du lait conduisent aux données suivantes :

Lorsque la mère de l'enfant n'a pas fait un commencement de nourriture, il faut choisir, en dehors des qualités générales de la nourrice, un lait *moyen*, c'est-à-dire qui présente une heureuse association de globules de divers volumes.

Mais, si ce choix donne généralement lieu à des présomptions favorables au lait par rapport à l'enfant, on ne peut pas être certain du succès de l'alimentation dans ce cas.

Il n'en est plus de même lorsque la mère a nourri pendant quelque temps. Si l'on examine au préalable, au microscope, le lait de la mère, et que l'on fasse choix d'une nourrice ayant un lait analogue, il est bien probable que le choix sera suivi de succès.

Maintenant, toutes les fois que les garde-robes de l'enfant conduiront, par l'observation du médecin, à faire changer la nourrice, il suffira d'examiner au microscope l'état du lait de la nourrice à changer et d'en prendre une dans les conditions opposées, c'est-à-dire à lait plus fort ou plus faible, et alors on donnera à l'enfant une seconde nourrice qui offrira de grandes présomptions de succès pour une bonne alimentation.

On évitera ainsi ces changements répétés dont a parlé M. J. Guérin, et que chaque médecin a été à même d'observer dans sa pratique.

—

M. Jules GUÉRIN donne lecture des observations suivantes :

« La clôture de la séance ne m'a pas permis de donner, mardi dernier, d'indispensables éclaircissements sur deux points relatifs à l'allaitement des nouveau-nés. Mieux comprises, mes observations me paraissent de nature à exercer une notable influence sur l'élevage des jeunes enfants : je veux parler de la valeur de l'allaitement artificiel et de l'appropriation du lait des animaux aux facultés digestives des nouveau-nés.

Dans la crainte que la discussion improvisée sur ce sujet ne soit considérée comme close, je crois indispensable de soumettre à l'Académie les explications qui suivent.

A propos des succès de l'allaitement artificiel venus à ma connaissance, j'ai mentionné plusieurs personnes qui avaient obtenu des résultats tout à fait exceptionnels. Quelques mots assureront l'autorité de mes observations.

Je rappellerai d'abord la singulière mais précieuse déclaration de celui de mes collègues qu a renouvelé dans la dernière séance les accusations qu'on perpétue d'une façon que je regarde comme tout à fait inconsidérée, contre l'allaitement artificiel. « Le nombre des enfants que « j'ai vus prospérer par l'allaitement artificiel, a dit M. Hervieux, est assez considérable : les « cinq enfants de ma mère ont été élevés ainsi, et ils sont tous vivants; et cependant, a « ajouté notre collègue, je demeure l'ennemi de ce mode d'allaitement, parce que le chiffre « de ses revers l'emporte sur celui de ses succès. » L'Académie ne jugera-t-elle pas comme moi qu'un peu de reconnaissance envers un mode d'allaitement qui lui a si bien réussi n'aurait pas nui à la logique de notre collègue? Le docteur Perron, de Besançon, après avoir fulminé contre l'allaitement artificiel dans un travail adressé à l'Académie, a déclaré néanmoins

©BIU Santé

que, par des circonstances particulières, il avait *dû* élever tous ses enfants, au nombre de sept, au biberon, et qu'ils sont aujourd'hui tous vigoureux et d'une santé parfaite.

Et c'est précisément à notre distingué confrère de Besançon que nous devons la connaissance d'une de ces femmes intelligentes et dévouées dont les succès ont si fort étonné. C'est par M. Perron lui-même que nous avons su que cette femme avait heureusement élevé près de 100 enfants au biberon, et qu'après sa mort une pierre tumulaire, dans le cimetière de Besançon, rappelait ses succès par l'inscription suivante : « Ci-gît..... qui fut nourrice de 96 enfants. »

Après ces faits si concluants, ai-je besoin de rappeler d'autres exemples déjà cités dans cette enceinte, de succès presque constants obtenus par l'allaitement artificiel? Ceux communqués par M. Nonat, ancien médecin du Bureau des nourrices qui, sur 19 nourrissons confiés à la même éleveuse, n'a compté que 2 décès? Ceux de M. Decaisne qui, sur 26 nourrissons élevés de la même manière et observés avec le plus grand soin, n'a vu mourir que 3 enfants dans les deux premières années? M. Decaisne a toujours fait couper, jusqu'à 6 mois, le lait par tiers, puis par quart, avec de l'eau et du sucre.

On peut donc croire que tous ces nécrologes contre l'allaitement artificiel, « d'où vient tout le mal », demandent à être passés au creuset d'une observation plus sérieuse et plus impartiale. On y verra, comme je n'ai cessé de le dire, plutôt les mauvais résultats d'une regrettable confusion entre l'allaitement artificiel et l'alimentation prématurée, que les effets véritables de l'allaitement artificiel.

C'est précisément pour dissiper cette confusion que j'ai autant insisté sur la fréquence de l'association de ces deux modes d'alimentation des jeunes enfants, et c'est pour en prouver les fâcheuses conséquences que j'ai cherché à faire ressortir l'utilité d'approprier le lait de vache, le bon lait de vache, entendons-nous, aux facultés digestives des nouveau-nés par l'addition d'une certaine quantité d'eau et de sucre. Si ceux de mes confrères qui ont critiqué, sans y voir d'assez près, cette méthode et ce moyen, y avaient regardé de plus près, ils auraient compris que, quand j'ai conseillé d'ajouter de l'eau et du sucre au lait, il s'agissait, d'une part, du bon lait de vache et celui qui est toujours plus riche que le lait de femme, et que cette atténuation n'est conseillée que pour les très-jeunes nourrissons. Il va donc sans dire, qu'en vertu du principe posé de l'appropriation, ce n'est ni au lait faible et déjà baptisé que je conseille d'ajouter de l'eau, ni aux nourrissons déjà avancés que je prescris le lait mitigé. Je prescris l'appropriation. Voilà l'avis et j'en indique le moyen.

A propos du titrage du lait, que je conseillerai de substituer aux appréciations vagues de la routine, notre collègue, M. Depaul, a déclaré la chose impossible, et il a dit d'excellentes choses sur les enseignements de l'expérience comme moyen d'apprécier les effets du lait sur les organes digestifs de l'enfant. Je trouve d'autant plus excellent ce que dit M. Depaul à cet égard, que j'ai été heureux d'y retrouver ce que j'avais dit moi-même, en son absence, dans la précédente séance. Mais je prendrai la liberté de lui faire remarquer que l'expérience, que je prise autant que lui, ne révèle jamais les mauvais effets d'un lait trop faible ou trop riche, ou d'un mauvais lait, que quand ses effets se sont produits, quand le mal est fait ; c'est un peu tard. La vraie science est celle qui prévoit. C'est pourquoi j'ai parlé du titrage du lait comme moyen préventif. Ce n'est déjà pas si mauvais et si impossible. Les chimistes ont déjà fourni à l'administration d'heureux essais dans cette voie, ils n'ont qu'à continuer; l'estomac des jeunes nourrissons n'est pas moins utile à protéger que la bourse des consommateurs. »

M. Blot ne croit pas pouvoir laisser passer sans objection certaines assertions émises dans la note lue par M. Devergie. Il est inexact de dire avec M. Devergie que le lait d'un sein qui ne nourrit pas est épais et crémeux. L'observation de tous les jours démontre exactement le contraire, et les nourrices connaissent très-bien ce détail, car elles ont soin de n'offrir à l'examen du médecin que le lait du sein qui a été teté le dernier, sachant parfaitement que c'est le lait le plus épais et le plus crémeux. Un sein au repos ne donne pas un lait épais et crémeux, ce n'est pas le commencement, mais la fin de la traite qui donne le lait le plus riche en globules.

L'examen microscopique, au dire de M. Blot, ne donne pas de résultats certains; il n'a aucune valeur au point de vue de l'appréciation des bonnes qualités de la nourrice ; il ne sert absolument à rien, si ce n'est qu'il permet de découvrir s'il existe dans le lait des corps étrangers, tels que du sang, du pus ou des débris d'épithélium trop considérables.

Un examen microscopique, généralement fait en quelques minutes, et qui ne tient aucun compte du moment de la traite ou de la tetée, ne saurait donc donner d'indication sérieuse au point de vue des bonnes qualités nutritives du lait.

Relativement aux indices tirés du volume des mamelles, M. Blot dit qu'il faut distinguer et qu'il y aurait volume et volume. Il y a de gros seins rendus turgescents et volumineux par la richesse de la circulation sanguine et de la sécrétion ; ceux-là sont excellents ; il n'en est

©BIU Santé

pas de même des seins dans lesquels la graisse forme la plus grande partie du volume. Mieux valent de petits seins contenant plus de lait que de tissus adipeux.

Il existe généralement une relation entre les divers actes de la génération qui commencent à la grossesse et finissent par l'allaitement ; les femmes qui ont du lait dès le début de la grossesse font généralement d'excellentes nourrices; mais il en est chez lesquelles la glande mammaire semble rester indifférente au travail d'évolution organique et fonctionnelle qui s'accomplit dans l'utérus, et qui n'ont du lait ni au commencement de la grossesse, ni à la fin ; il faut se défier de ces conditions quand il s'agit de l'allaitement.

Maintenant, il y a des femmes qui n'ont pour ainsi dire pas de mamelles avant la succion opérée par l'enfant, et chez lesquelles on voit les seins se gonfler et acquérir pour ainsi dire à vue d'œil du volume au fur et à mesure que l'enfant tète ; ce sont là les plus rares et les meilleures nourrices.

Il en est, au contraire, dont les seins, très-volumineux avant la tetée, se désemplissent très-rapidement dès que l'enfant est resté au sein pendant quelques minutes; on les voit fondre, pour ainsi dire, sous la bouche des enfants ; ce sont de mauvaises nourrices. Or, le microscope ne voit absolument rien à toutes ces distinctions essentielles dans la pratique.

Il y a dans le lait des choses que l'estomac seul de l'enfant sait apprécier, et dont les meilleurs examens microscopiques et les meilleures analyses chimiques ne peuvent donner la clef. Témoin le cas de la petite fille du professeur Paul Dubois, à laquelle il fallut donner successivement cinq nourrices, toutes plus belles les unes que les autres, avant de trouver un lait qui convint à son estomac. Seule la cinquième nourrice fut au goût de l'enfant. Pourquoi? Ni l'éminent professeur, ni personne n'aurait pu le dire. Le meilleur, le seul réactif capable d'apprécier les bonnes qualités du lait, c'est donc l'estomac de l'enfant.

C'est surtout par l'examen des effets de l'allaitement, et, quand il s'agit de femmes qui ont déjà allaité, par la connaissance des résultats antérieurs, que l'on doit se prononcer sur la valeur d'une nourrice et sur les bonnes ou mauvaises qualités de son lait.

Quant au *titrage* du lait, dont a parlé M. Jules Guérin, il est impossible chez la femme, et, en ce qui concerne l'allaitement artificiel au biberon, les résultats heureux que M. J. Guérin a signalés ont été obtenus à la campagne; ils ne l'auraient pas été dans une grande ville, où l'air que l'on respire est toujours plus ou moins confiné, même dans les plus beaux hôtels. Ce n'est pas dans un cimetière de Paris que l'on pourrait lire l'inscription rappelée par M. Jules Guérin : « Ci-gît une femme qui a nourri 96 enfants. »

M. Devergie croit que M. Blot est dans l'erreur lorsqu'il dit que le lait d'un sein qui ne nourrit pas n'est point épais ni crémeux; il a toujours vu, dans ces cas, le lait jaillir sous forme d'un véritable jet de crème, comme s'il n'était plus constitué que par des globules de beurre.

Quant aux résultats de l'examen microscopique, si vivement incriminés par M. Blot, ils sont toujours les mêmes, que l'on prenne le lait au commencement, au milieu, ou à la fin de la traite. Toujours, à quelque moment qu'on l'examine, on peut reconnaître, à la nature et au volume des globule, s'il s'agit d'un lait *fort*, *moyen*, ou *faible*.

M. Jules Guérin répond à M. Blot, relativement au titrage du lait, qu'il n'a pas voulu parler du lait de femme, mais de celui de la vache. Le lait de vache étant reconnu de beaucoup supérieur au lait de femme, dans tous ses éléments, M. J. Guérin s'est demandé s'il ne serait pas possible d'amener ce lait à une *moyenne* ou à une *constante* se rapprochant, autant que faire se pourrait, de la composition ou du *titre* du lait de femme. Cette donnée du problème est la plus essentielle dans l'allaitement artificiel au biberon, bien qu'il faille attacher également une grande importance aux conditions de milieu, d'aération, d'hygiène, etc. Il s'agirait donc de trouver, par tous les moyens perfectionnés d'observation et d'analyse dont la science dispose aujourd'hui, un lait type, en quelque sorte, qui, dans l'allaitement artificiel, pourrait avantageusement remplacer, dans beaucoup de cas, le lait de femme, si inconstant, et dont la composition varie non-seulement de femme à femme, mais encore d'époque à époque, chez la même femme.

M. Blot s'élève contre le préjugé, partagé par beaucoup de médecins, qui veut que l'âge du lait de la nourrice soit toujours analogue à l'âge du nourrisson. Quant à lui, il croit qu'il y a une certaine partie de vérité dans le dicton populaire, que l'*enfant rajeunit le lait*. Voici comment il explique cette opinion, en apparence paradoxale : Lorsqu'un nourrisson de quelques jours succède à un nourrisson de 4 à 5 ou 6 mois, la succion qu'il exerce sur le mamelon est naturellement plus faible que celle qu'exerçait le précédent nourrisson, plus fort et plus vigoureux; le sein n'est plus vidé complétement, et le lait qui séjourne se rapproche des conditions du lait contenu dans les seins qui ne nourrissent pas, c'est-à-dire qu'il devient plus

©BIU Santé

clair et plus faible, comme celui d'une femme récemment accouchée. Voilà comment il faut comprendre que l'enfant rajeunit le lait.

Quant à l'opinion de M. J. Guérin sur la possibilité de faire, avec du lait de vache, un type de lait constant et invariable, M. Blot déclare que c'est impossible, vu que le lait de vache est aussi variable dans sa composition que celui de la femme. M. Blot admet, d'ailleurs, que l'allaitement au biberon présente, à la campagne, beaucoup moins d'inconvénients qu'à la ville.

—

M. LE PRÉSIDENT dit qu'il y a lieu de déclarer trois vacances de membres titulaires : la première, dans la section d'anatomie et de physiologie, par suite du décès de M. Ségalas; la deuxième, dans la section d'anatomie pathologique, par suite du décès de M. Béhier; la troisième, enfin, dans la section de pharmacie, par suite du décès de M. Buignet.

—

M. Léon LE FORT fait une communication relative à un *nouveau procédé de traitement des rétrécissements de l'urèthre; dilatation immédiate progressive.* (Sera publiée dans le prochain numéro.)

L'École d'Anthropologie

Plusieurs journaux de médecine ont reproduit ou résumé un article inséré dans le journal le *XIXe Siècle*, qui renferme de nombreuses erreurs, sans songer à donner aussi la rectification insérée le lendemain, dans ce même journal.

Voici exactement la vérité en ce qui concerne l'établissement de cette École :

La Société d'anthropologie de Paris, reconnue d'utilité publique dès l'année 1864, se trouvait trop à l'étroit dans le local qu'elle occupait rue de l'Abbaye, pour l'aménagement et l'accroissement constant de son riche musée, de sa bibliothèque remarquable et de ses annexes.

Au mois d'avril 1875, après avoir pris officieusement l'avis de M. le doyen Wurtz, la Société demanda au ministre d'alors, M. Wallon, et non à M. de Cumont, qui, n'étant plus au ministère, doit être mis hors de cause, l'autorisation de transporter son siége dans un local inoccupé de l'École pratique de la Faculté, faveur déjà accordée depuis longtemps à d'autres Sociétés savantes, la Société de biologie, la Société d'anatomie, etc. Elle demandait aussi l'autorisation d'instituer, dans le nouveau local, un enseignement anthropologique pour lequel la ville de Paris avait promis une allocation annuelle (cette allocation a été votée depuis par la ville et par le département). Le ministre transmit cette double demande à la Faculté de médecine, et celle-ci ayant émis à l'unanimité un avis favorable, M. Wallon, à la date du 24 mai 1875, accorda l'autorisation demandée.

Le nouveau local affecté aux divers services anthropologiques, laboratoire, musée, bibliothèque, salle de séances et de cours, était situé au deuxième étage du bâtiment du musée Dupuytren et réduit encore à l'état de grenier. Les frais d'installation ne devant être supportés ni par la Faculté, ni par le ministère, un certain nombre de membres de la Société d'anthropologie souscrivirent le capital nécessaire. Les travaux de construction et d'aménagement, commencés en août 1875, n'ayant été terminés qu'en juillet 1876, il ne pouvait être question de commencer les cours avant cette époque; c'est donc seulement au mois d'août dernier qu'une demande, accompagnée de la liste des cours et des noms des professeurs, a été présentée à M. Waddington. Aucune demande de ce genre n'avait été adressée à M. Wallon, qui, par conséquent, n'a rien eu à refuser.

Il n'est pas non plus exact de dire que la Faculté de médecine ait autorisé les cours dont il s'agit; c'est au ministre seulement que la liste a été présentée. Il est évident que la Faculté n'a pas de responsabilité à prendre à cet égard, puisque l'enseignement de l'anthropologie ne fait pas directement partie des études médicales. Quant à la politique et à la religion, elles sont absolument étrangères, le point de vue historique excepté, à l'étude des caractères distinctifs des races humaines, à l'archéologie, à la linguistique, etc.

Dr A. DUREAU DE LA MALLE.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LES ÉCOULEMENTS VAGINAUX. — GUIBOUT.

Acide tannique.	25 grammes.
Eau commune.	100 —

Faites dissoudre. — Tous les jours, à l'aide du spéculum, on introduit dans le vagin deux tampons imbibés de cette solution, et un troisième tampon sec. Au bout de vingt-quatre

©BIU Santé

heures, on retire les tampons au moyen des fils dont ils sont munis, on pratique des injections détersives, et on introduit de nouveaux tampons, dont on cesse l'emploi à l'approche des règles. On recommande le séjour au lit le plus possible. Le tamponnement guérit en huit ou dix jours, tandis que les injections agissent beaucoup plus lentement.

M. Tarnier pense que la plupart des tampons ne doivent leur efficacité qu'à leur consistance, à leur volume, et au soutien qu'ils offrent à l'utérus congestionné ; aussi ne fait-il plus guère usage que du tampon sec. Après les cautérisations, il introduit un tampon de ouate, et le place en travers, sous le col. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Novembre 1804.

A. Vareliaud passe sa thèse doctorale à la Faculté de médecine de Paris. Le sujet choisi par le récipiendaire était attrayant : *Essai sur les monographies médicales.* L'auteur, qui était neveu de Boyer, s'y élève surtout avec vigueur contre le néologisme de son époque, et, à l'appui de sa manière de voir, il cite ces vers de Pope :

Montrez-vous circonspect dans le choix de vos mots;
Ils plaisent rarement trop vieux, ou trop nouveaux.
Imitez, sur ce point, la prudente méthode
Dont le sage se sert à l'égard de la mode :
Vous ne le verrez point ardent à l'inventer,
A la prendre, trop prompt, trop lent à la quitter. — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — Par arrêté en date du 6 novembre 1876, les deux chaires de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris sont déclarées vacantes.

Un délai de vingt jours, à partir de la présente publication, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Corps de santé de l'armée. — Par décret en date du 10 octobre 1876, ont été promus dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

1° *Au grade de médecin principal de 1re classe* : M. Vedrènes (Jean-Alix), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Toulouse, en remplacement de M. Ferraton, retraité. — M. Chapuy (Joseph-Victor), médecin principal de 2e classe aux salles militaires de l'hospice civil de Grenoble, en remplacement de M. Cordier, retraité.

2° *Au grade de médecin principal de 2e classe* : M. Messager (Charles-Joseph), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Versailles, en remplacement de M. Vedrènes, promu. — M. Raoult (Alexandre-Édouard), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Lille, en remplacement de M. Chapuy, promu.

3° *Au grade de médecin-major de 1re classe* : (Choix.) M. Jacob (Jean-Gabriel), médecin-major de 2e classe au 12e régiment d'artillerie, en remplacement de M. Blondeau, retraité. — —(Ancienneté.) M. Mairet (Jules), médecin-major de 2e classe au 50e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Champion, décédé. — (Choix). M. Fauque (Jean-Joseph-Félix), médecin-major de 2e classe au 78e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Louail, décédé. — (Ancienneté.) M. Molinier (Auguste), médecin-major de 2e classe au 36e régiment d'infanterie, en remplacement de Messager, promu. — (Choix.) M. Milon (Urbain-Eugène), médecin-major de 2e classe au 3e régiment de tirailleurs algériens, en remplacement de M. Raoult, promu.

4° *Au grade de pharmacien principal de 2e classe* : M. Schmitt (Charles-Marie-Jean-Baptiste), pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Lyon, en remplacement de M. Landreau, retraité.

5° *Au grade de pharmacien-major de 1re classe* : (Ancienneté.) M. Gilet (Hippolyte-Alfred-Joseph), pharmacien-major de 2e classe de l'hôpital militaire de Versailles, en remplacement de M. Schmitt, promu.

Le directeur de la pharmacie centrale. — On nous annonce que M. le professeur Regnauld prend sa retraite et donne sa démission de directeur de la Pharmacie centrale des hôpitaux civils. L'Assistance publique perd, en M. Regnauld, un homme savant et aimable, un bon administrateur. Son successeur n'est pas encore connu, mais on pense généralement que M. Personne sera désigné pour occuper ce poste, qui exige un homme rompu aux choses de la pharmacie et de la chimie. Les travaux scientifiques nombreux de M. Personne, et la sympathie dont il jouit dans le monde médical, rendent ce choix très-probable. (*Journ. des conn. méd.*)

©BIU Santé

ANDREA CESALPINO. — Le *Daily News* publie la dépêche suivante :

« Rome, 30 octobre 1376.

« Aujourd'hui a été inauguré, dans la bibliothèque de l'Université, sous la présidence du ministre de l'instruction publique, le buste d'Andrea Cesalpino, qui, d'après les Italiens, aurait découvert la circulation du sang. Le buste porte l'inscription suivante en latin :

« A Andrea Cesalpino, d'Arezzo, médecin illustre, interprète consommé de la nature, « attendu qu'il a précédé tous les autres savants en découvrant et en démontrant la circula- « tion du sang; qu'il a, le premier, classifié le règne végétal; qu'il a facilité la solution de « plusieurs problèmes scientifiques; qu'il a exposé la théorie générale des maladies dans cette « chaire d'enseignement. La Faculté de médecine et le Conseil de l'Université ont élevé « ce monument le 30 octobre 1876. »

LES SECOURS MÉDICAUX DE NUIT. — M. le préfet de police vient de soumettre au Conseil municipal les résultats de l'organisation nouvelle des secours médicaux de nuit à Paris, qui fonctionne depuis le 1er janvier 1876; 2,768 personnes ont demandé des secours.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — La Société de médecine légale reprendra ses séances le lundi 13 novembre, à 3 heures, au Palais de Justice (salle d'audiences de la 5e chambre du Tribunal civil).

Les séances sont publiques pour les médecins et pour les étudiants en médecine.

Ordre du jour : I. Tentative de meurtre par un individu dont l'état mental est partiellement troublé. Communication de M. Pénard. — II. De l'avortement dans les trois premiers mois de la grossesse. Examen médico-légal de l'œuf abortif. Rapport par M. Charpentier. — III. Examen médico-légal des taches de sperme, — avec démonstrations micrographiques, — par M. Longuet.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Société de médecine de Paris se réunira le samedi 11 novembre 1876 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Observation de nœud du cordon ombilical, par le docteur Géry. — 2e Observation de taillé, par le docteur Reliquet. — 3e Contractures à la suite de la paralysie du nerf facial et des paralysies nerveuses en général, par le docteur Onimus.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — *Clinique chirurgicale.* — M. le professeur Gosselin a repris ses leçons de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité, le lundi 6 novembre, et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à huit heures du matin.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — M. le professeur Charcot commencera son cours sur les maladies du système nerveux, le dimanche 12 novembre, à 9 heures 1/2.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur Archambault reprendra ses leçons cliniques le vendredi 10 novembre, à 9 heures 1/2, et les continuera les vendredis suivants. — Visites tous les jours, à 8 heures 1/2.

MALADIES MENTALES. — M. le docteur Jules Falret, médecin de Bicêtre, commencera un cours public sur les maladies mentales, à l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris, le mardi 14 novembre, à 4 heures (amphithéâtre n° 1), et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

COURS D'ACCOUCHEMENTS. — MM. Budin et Pinard commenceront, le mardi 15 novembre, un cours d'accouchements. Ce cours sera complet en deux mois, et divisé en quatre parties : Première partie : Anatomie, physiologie, grossesse. — Deuxième partie : Eutocie. — Troisième partie : Dystocie. — Quatrième partie : Exercices pratiques.

S'adresser, pour les renseignements et pour s'inscrire, 29, rue Monsieur-le-Prince.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 3 novembre 1876, on a constaté 839 décès, savoir :

Variole, 3 décès; — rougeole, 12; — scarlatine, 5; — fièvre typhoïde, 59; — érysipèle, 5; — bronchite aiguë, 24; — pneumonie, 33; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 8; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 12; — croup, 30; — affections puerpérales, 5; — affections aiguës, 217; — affections chroniques, 371 (dont 161 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 35; — causes accidentelles, 18.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA DYSPEPSIE DES NOUVEAU-NÉS;

Conférence faite à l'hôpital des Enfants-Malades (1),

Par le docteur Jules Simon.

Jusqu'ici, la dyspepsie trouve sa source dans des causes bénignes en comparaison de celles que je vais vous signaler. Vous vous le rappelez, que de fois ne sommes-nous pas obligé de nous élever contre la pratique habituelle des nourrices qui alimentent prématurément leurs nouveau-nés. Que de fois ne nous a-t-on pas présenté, à la consultation, des enfants âgés de quelques semaines à peine, qui déjà ne prennent presque plus de lait de vache, encore moins de femme, et à qui la nourrice fait avaler des bouillies, des soupes de matières féculentes!

Heureux les petits êtres qui échappent vers trois ou quatre mois à l'usage d'aliments plus solides et conséquemment plus indigestes! Sous prétexte de la diminution du lait ou sous l'influence des pénibles nécessités d'une existence précaire, nous voyons les mères offrir à leur baby des légumes, des farineux, des pommes de terre et même de la viande, alors que leur âge et leur dentition comportent une alimentation exclusivement lactée. Vous ne sauriez croire, en outre, combien la classe ouvrière a de tendance à soumettre les petits enfants à l'usage prématuré et très-dangereux des substances alcooliques. C'est le vin, c'est l'eau-de-vie même qui sont ingérés dans le but de relever les forces d'un petit dyspeptique, qui dépérit ainsi par le fait des parents s'acharnant à le soutenir à leur façon.

Le sucre en excès, les sirops, les purgatifs répétés, le nouet des commères, constituent aussi une source importante de dyspepsie chez les nouveau-nés. Vous connaissez les inconvénients du nouet et des purgatifs. Quant à ceux du sucre et des sirops, je vous déclare qu'ils ne sont pas moins grands. Les substances sirupeuses prises en excès s'acidifient dans l'estomac, provoquent de la constipation, et par contre, diminuent l'appétit, augmentent la soif et troublent la digestion.

Telle est, esquissée à grands traits, la première classe des causes fréquentes de la dyspepsie des petits enfants. Viennent ensuite les affections du tube digestif et de ses annexes.

(1) Suite. — Voir le numéro du 31 octobre.

FEUILLETON

CAUSERIES

Un ministre qui me paraît avoir réalisé un véritable tour de force, d'adresse, d'habileté, de diplomatie, est M. le ministre actuel de l'instruction publique, dans son récent voyage à Bordeaux, à Toulouse, à Montpellier et à Lyon. Le but de ce voyage, on s'en souvient, était de voir par lui-même les conditions dans lesquelles se trouvent chacune de ces villes pour l'établissement d'un centre universitaire. Or, M. le ministre a trouvé le moyen de contenter tout le monde sans promettre positivement rien à personne. Et cependant chacune de ces villes s'est sentie si satisfaite de la visite et des discours de M. le ministre, que toutes chantent victoire, que Bordeaux paraît certain de l'emporter sur Toulouse, que Toulouse est assurée de vaincre Montpellier, que Montpellier à son tour écrasera certainement Toulouse, et que Lyon, victorieux, planera majestueusement sur les ruines certaines de Bordeaux, de Toulouse et de Montpellier. Voilà certainement un ministre comme on en voit peu, pour avoir produit un tel élan unanime de satisfaction, et si j'étais le chef de l'État, c'est bien à lui que je confierais le poste le plus difficile et le plus délicat du gouvernement de la République.

A entendre ces cris de triomphe, il semblerait que ces cités méridionales n'auraient qu'à s'embrasser et à s'inviter réciproquement à un festival magnifique et solennel, à Lyon sur la place Bellecour, à Bordeaux sur l'allée des Quinconces, à Toulouse sur la place du Capitole, à Montpellier sur le Peyrou, d'où l'on voit les Alpes, les Pyrénées, et la mer bleue. A ces

©BIU Santé

Je n'ai pas à vous parler ici des troubles digestifs observés dans les entérites, les entéro-colites et la gastro-entérite. Je m'en occuperai seulement à propos du diagnostic différentiel de la dyspepsie. Je désire surtout attirer votre attention sur la congestion hépatique et la polycholie, qui sont moins rares qu'on ne le croit chez les enfants du premier âge.

Vous n'ignorez pas à quelles déplorables habitudes d'hygiène on expose les enfants à la mamelle dans certaines familles où règnent les partis pris à la mode; on les habille à l'anglaise, ou, pour parler plus exactement, on ne les habille pas du tout; on les fait sortir par tous les temps avec des vêtements trop légers. On les baigne tous les jours sans esprit de suite, si ce n'est celui d'accoutumer ses enfants à supporter les extrêmes de température, de sécheresse, et d'humidité. Ce qu'on ne saurait souffrir soi-même, on le fait endurer à un petit être né depuis quelques mois. Voilà toute la logique de certaines mères entichées de cette méthode d'élevage.

Il n'est pas étonnant, vous le saisissez aisément, que les enfants tombent malades sous de pareilles influences. Tantôt ce sont les voies respiratoires, tantôt les voies digestives qui en reçoivent le contre-coup. On peut ajouter, sans craindre d'être contredit, que ceux qui supportent impunément ces dures épreuves sont fortement constitués.

Au milieu des affections des voies digestives provoquées par ces fâcheux procédés, j'ai souvent observé la congestion hépatique et la polycholie, acompagnées ou non d'embarras gastrique. On trouve alors l'abdomen distendu, à droite surtout, où se constate une sensibilité plus grande; puis le petit malade rend des selles abondantes presque exclusivement bilieuses. Sa langue s'épaissit, se colore en jaune; un léger mouvement fébrile rémittent, des insomnies, de la soif, des nausées et quelquefois des vomissements bilieux complètent l'ensemble de ce tableau parfaitement exact. Ces mêmes symptômes, bien entendu, se reproduisent aussi sous l'influence de l'abus prématuré du vin, de l'eau-de-vie, et d'autres substances alcooliques dont je vous parlais tout à l'heure.

Enfin, Messieurs, j'ai vu des dyspepsies déterminées par de petites pointes de hernies inguinales ou ombilicales, à plus forte raison par de véritables hernies bien développées. J'ai vu quelquefois le testicule arrêté dans l'anneau, d'autres fois accompagné d'hydrocèle douloureuse, provoquer des coliques et des troubles digestifs. Et la preuve ne saurait être révoquée en doute, puisqu'un bandage bien appliqué ou le seul fait de la descente du testicule étaient suivis de la disparition subite

---

fêtes splendides on ne manquerait certainement pas d'inviter M. Wadington, l'aimable et charmant ministre qui a dit :

A Bordeaux : Je suis enchanté de tout ce que j'ai vu et des grandes ressources que votre belle cité offre à l'établisssement d'une Université. Vous comprenez que je ne peux officiellement rien promettre, mais ce que je puis dire, c'est que je garderai un sympathique souvenir de ma visite à Bordeaux.

A Toulouse : Je suis étonné et charmé de tout ce que j'ai vu; votre ville est plus riche que je ne le supposais en ressources de tout genre pour l'établissement d'une grande Université. Ne me demandez pas de m'engager officiellement, je ne le peux; mais le souvenir ne s'effacera pas des belles et grandes choses que j'ai vues dans votre ancienne et célèbre cité.

A Montpellier : C'est avec surprise et admiration que j'ai contemplé les grandes institutions qui font l'honneur de votre ville et qui la rendent si apte à devenir un centre universitaire. Les convenances m'empêchent de rien vous promettre officiellement; mais ma mémoire restera fidèlement attachée aux intérêts de votre intéressante cité.

A Lyon : Quel luxe de ressources! et qui pourrait contester à votre noble et belle cité l'aptitude à devenir un grand centre universitaire? Il ne m'est pas possible, vous le sentez, de vous le promettre officiellement; mais tout me convie à prendre en sérieuse considération vos vœux et vos espérances.

Et, sur ces bonnes et gracieuses paroles du plus bienveillant des ministres, Bordeaux et Toulouse, Montpellier et Lyon ont fait chanter un *Te Deum* dans leurs cathédrales respectives.

Mais, hélas! ces belles cités qu'arrosent et le Rhône et la Saône, et la Garonne, comprennent bien que, quelle que soit la gracieuseté du ministre, il ne pourra jamais établir quatre grands centres universitaires dans un périmètre si restreint. Aussi la guerre s'est-elle allumée vive et

©BIU Santé

et complète des accidents de la digestion. Je me rappelerai toujours un petit enfant de notre consultation qui portait une hernie ombilicale en doigt de gant, et que la mère nous présentait comme atteint de singulières perturbations de l'acte digestif. Les souffrances de l'enfant étaient excessives après chaque prise de biberon, et souvent elle observait des vomissements de lait et de bile. Un bandage ombilical en caoutchouc remédia sur-le-champ à tous ces désordres. Cet exemple vous enseigne combien il faut apporter d'attention dans la recherche des causes que je vous expose. Ne craignez jamais d'être trop terre-à-terre. La pratique de la médecine infantile exige les investigations les plus méticuleuses.

Notre étiologie est loin d'être terminée; je ne vous ai entretenus, jusqu'à présent, que des principales causes qui se rattachent aux ingesta, à l'hygiène et à l'état des organes digestifs.

J'arrive maintenant à l'influence du système nerveux. S'il est vrai que les affections du tube digestif ont un grand retentissement sur les fonctions cérébrales, au point même de provoquer des convulsions et la mort, il n'en est pas moins avéré que des excitations nerveuses de toute nature déterminent souvent chez le nouveau-né des troubles de la digestion intestinale et stomacale. Il me suffirait d'invoquer les dyspepsies, les diarrhées produites par les dentitions laborieuses. La douleur d'une brûlure, d'un eczéma étendu, d'un froid trop intense, produisent le même phénomène. Que d'enfants, au retour d'une promenade par un froid excessif, sont pris d'assoupissement, de nausées et de vomissements! La tête devient chaude, le pouls s'accélère. Ces symptômes sont dus à des congestions des centres nerveux. Souvent, il est vrai, cette congestion cérébrale ne sera pas seule en cause. A propos de la mauvaise hygiène de certains enfants, je vous ai souligné les congestions hépatiques et la polycholie. Sous l'action du froid excessif, vous verrez se grouper ces accidents dont le contre-coup se fera sentir sur les fonctions digestives du nouveau-né. Dans l'étude analytique que nous poursuivons, nous isolons des influences qui les réunissent à des degrés divers. C'est au praticien à peser la part d'action qui revient à chacune d'elles.

Vous rencontrerez aussi des parents qui prendront plaisir à tenir en éveil le cerveau d'un enfant du premier âge de mille façons différentes : c'est la lumière, tantôt le bruit, quelqnefois même les odeurs qui seront mis en œuvre. On se plaindra des interruptions de son sommeil, du mauvais aspect de ses garde-robes, des gaz fétides et quelquefois des vomissements qui le tourmentent, et si vous en découvrez

---

ardente, surtout entre Toulouse et Montpellier, car Bordeaux et Lyon semblent tout à fait sûrs de leur affaire et ne prennent qu'une part très-modérée aux combats que se livrent les défenseurs de la vieille ville des Capitouls, et ceux de la ville siége de la célèbre Faculté de Montpellier.

Cette guerre remonte plus haut que le voyage du ministre, et ici même on a pu en sentir quelques retentissements. Mais, depuis la visite de M. Wadington, elle est devenue plus acharnée, et, je dois le dire parce que c'est la vérité, c'est Montpellier qui s'est montré plus agressif et plus violent. Est-ce qu'il se sentirait plus menacé? On le croirait, à l'âpreté du langage de ses défenseurs.

Parmi ces défenseurs, il s'en est trouvé un tout nouveau, chevalier inconnu qui, dans un grand journal de Paris, les *Débats*, et sous la signature « GABRIEL », à qui on peut souhaiter la grâce et la mansuétude du bel archange de ce nom, a fait une charge à fond contre Toulouse en faveur de Montpellier. Mais ce manifeste un peu passionné, et beaucoup partial, a suscité une réponse insérée dans le *Journal de Toulouse*, et dont l'auteur est M. le professeur Ripoll, dont nos lecteurs ont pu apprécier quelques travaux publiés dans ce journal.

Bel archange Gabriel, ne prenez pas ma tête pour si peu ; mais je dois vous avouer que je n'ai pas lu ce que M. Ripoll appelle votre « libelle », mot un peu dur, la seule expression, du reste, que je supprimerais dans ce morceau de bonne et énergique polémique, très-gauloise et suffisamment relevée d'ironie piquante.

Ainsi, je vois que vous qualifiez nos confrères de Toulouse de *praticiens*, en opposition avec nos confrères de Montpellier que vous honorez du titre de *professeurs*. Qu'avez-vous voulu dire par cette prétendue antinomie? Le savez-vous? Moi, je l'ignore. Ce que je sais, c'est qu'à la place des professeurs de l'École de Toulouse, je serais très-flatté d'être considéré comme

©BIU Santé

la cause, soyez assurés qu'on se refusera de prime abord à en accepter l'influence pourtant incontestable.

A propos d'odeurs, j'ai observé chez un fabricant de porcelaines une cause de dyspepsie des nouveau-nés que je pourrais tout aussi facilement placer dans la classe des empoisonnements. C'était l'essence de térébenthine. La demeure des parents était remplie de cette odeur pénétrante qui s'exhalait des ateliers de peinture situés en sous-sol, et tous les enfants, au nombre de trois, étaient dans le plus pitoyable état. Le baby, âgé de 2 mois environ, dormait mal, criait comme un damné et avait les selles indigérées. Je fis cesser cet état de choses sans changer de nourrice. On transporta l'enfant dans une autre habitation, et l'énervement disparut, et les digestions de l'enfant se rétablirent graduellement.

J'ai constaté le même fait et obtenu le même résultat chez un autre de mes clients qui faisait un extraordinaire abus des parfums les plus insupportables. Il se passe alors, chez le jeune enfant, ce qu'on observe chez l'adulte. La migraine, les vomissements, ou simplement la perte d'appétit, sont dus aux excitations nerveuses, et, on peut ajouter, aux empoisonnements que provoquent certaines émanations d'une essence trop abondante et trop subtile.

Vous observerez des accidents dyspeptiques dans les vices de développement du crâne et du cerveau, dans la congestion cérébrale, quel qu'en soit le point de départ, dans les méningites et les lésions de l'encéphale. Tous ces désordres rentrent dans les études classiques des troubles de la digestion. Je n'insiste point, je me contente de vous les énumérer.

J'ai prononcé le mot empoisonnement en étudiant l'influence des parfums, des essences sur le système nerveux et les fonctions du tube digestif. Eh bien, veuillez prendre bonne note de cette étiologie dans l'histoire de la dyspepsie des enfants à la mamelle. Permettez-moi de vous reproduire ici un fait de ma pratique de la ville, qui vous prouvera une fois de plus les difficultés inhérentes à l'exercice de la médecine infantile. Je donnais, en 1874, des soins à un enfant de 3 mois dont le poids n'augmentait pas sensiblement, qui était pâle, sans appétit, constipé à l'excès, et semblait énervé ou assoupi tout à la fois. La nourrice était de belle apparence, le lait abondant. Je vis cet enfant pendant un mois sans pouvoir le soulager. La solution du problème était encore à trouver, quand une circonstance m'en donna promptement la clef. J'appris que la nourrice se levait fréquemment la nuit, qu'elle alléguait des besoins imaginaires, et qu'en somme, elle se rendait à la cuisine. On la

---

praticien, et que, si j'étais professeur de Montpellier, je renierais bien vite le maladroit avocat qui m'enlèverait le titre honorable et glorieux de praticien.

Il paraît que vous vous êtes beaucoup étendu sur l'antiquité et la célébrité de la Faculté de Montpellier ; c'était votre droit, c'était justice. Mais encore ne faudrait-il pas trop insister sur les charmes et les grâces du temps passé, afin qu'on ne vous réponde, avec M. Ripoll, qu'il ne veut pas pour Toulouse, dont l'ancienne Université a eu aussi sa célébrité, imiter « ces vieilles coquettes qui, à défaut de charmes actuels, vantent sans cesse leur *antique* beauté qu'aucun fard ne saurait plus rajeunir. »

Vous parlez de l'insuffisance des hôpitaux de Toulouse pour la clinique ; mais, mon bel ange Gabriel, vous avez été très-mal renseigné. L'Hôtel-Dieu seulement possède 450 lits ; 300 lits de l'hôpital militaire seront affectés à la clinique. L'hospice de La Grave fournit une clinique inépuisable pour les maladies des vieillards. Il existe déjà une clinique d'accouchements, de maladies des femmes et des enfants. L'immense asile de Braqueville, qui n'est pas plus éloigné du centre de la ville de Toulouse que Bicêtre et la Salpêtrière du centre de Paris, possède une innombrable population d'aliénés. Avec des ressources pareilles, une population de 130,000 âmes, une garnison de 10,000 hommes, on peut instituer toutes les cliniques générales et spéciales possibles. Pouvez-vous en dire autant de Montpellier ?

Êtes-vous si riches à Montpellier en sujets de dissection, que vous vous aventuriez à parler de la pénurie de ces sujets d'étude à Toulouse, lorsqu'il est connu de tout le monde que plusieurs de ces sujets restent sans emploi ?

Ici, je laisse parler M. Ripoll :

« Tandis qu'à Toulouse il y a certitude que le nombre des lits de clinique, actuellement suffisant pour son *École*, sera augmenté pour répondre aux besoins d'une Faculté, Montpellier a

©BIU Santé

surveilla de près, et on découvrit qu'elle y préparait une petite décoction de tête de pavot. On la chassa, et, à partir de ce jour, l'enfant alla de mieux en mieux. Le petit être absorbait toutes les nuits une certaine dose de décoction opiacée, au grand détriment de son appétit, de sa digestion et de son développement.

Vous aurez occasion de constater des faits semblables qui ne sont pas aussi rares qu'on serait tenté de le supposer. Cet empoisonnement par l'opium, quand il n'est pas le fait de la nourrice, peut être mis sur le compte des parents et quelquefois du médecin. Les préparations opiacées sont des agents de premier ordre, précisément indispensables pour le traitement des affections du tube digestif, mais dont l'abus et le long usage peuvent offrir des inconvénients et même des dangers. Cependant, n'allez pas tomber dans l'excès contraire, et répudier l'usage des précieuses préparations dont je vous parle. Vous nous voyez ici, à notre consultation, faire un large emploi du laudanum. Il n'est pas un enfant diarrhéique qui ne soit soumis à cette médication active. Sous le fallacieux prétexte que le laudanum peut suspendre l'appétit, gardez-vous bien de vous en interdire l'heureuse influence dans les cas indiqués. Je résume cette digression, et je vous dis : Vos petits nouveau-nés peuvent être dyspeptiques par abus des opiacés. Souvenez-vous-en, mais ne craignez point ces préparations dans les affections diarrhéiques, elles vous rendront, au contraire, les plus grands services en pareille circonstance. Il est des praticiens, par parenthèse, qui redoutent par trop leur emploi. Ne partagez point leur crainte, et prescrivez une à deux gouttes de laudanum dans un julep gommeux administré d'heure en heure par cuillerée à bouche. Le fractionnement permettra de suspendre ou de diminuer la dose de ce remède actif aussitôt que vous le jugerez opportun.

Je pourrais vous parler ainsi de tous les agents thérapeutiques administrés sans discernement à des jeunes enfants encore soumis à l'usage exclusif du lait : purgatifs répétés à satiété, huile de morue, iode, fer, etc., etc., que nous voyons conseillés à des enfants à la mamelle par des personnes qui, évidemment, ne se sont pas donné la peine de réfléchir une minute à leur dangereuse prescription.

Si la dyspepsie du nouveau-né ne rentre dans aucune des classes précédentes, ne vous tenez pas pour battus, cherchez ailleurs. L'empoisonnement palustre, la syphilis congéniale peuvent également entrer en ligne de compte.

Dans les pays à fièvre intermittente, le fait est de notoriété publique. Je connais ici une famille de Lima dont tous les membres ont été atteints de cette maladie, et

---

déjà tout ce qu'il peut avoir, et n'aura jamais davantage. Or, le programme des Facultés de province comporte *deux* cliniques *permanentes* de chirurgie, et *deux* de médecine, et Montpellier, à l'heure qu'il est, est-ce vrai ? n'a, assure-t-on, qu'*une* clinique de chirurgie et *une* de médecine, desservies chacune *alternativement* par deux *pratic...*, pardon ! par deux professeurs.

« Tandis qu'à Toulouse une partie des cadavres reste sans emploi, à Montpellier ils manquent souvent, quoique on en fasse venir à grands frais, dit-on, des villes voisines; d'où il résulte qu'il n'est pas rare, nous assure-t-on encore, qu'à leur premier examen de doctorat (anatomie), les candidats soient forcément dispensés d'une préparation fraîche, et n'aient à leur disposition pour leur démonstration que des pièces sèches conservées dans un musée.

« Tandis qu'à Toulouse il existe une *École vétérinaire*, complément nécessaire, sinon indispensable, d'un *centre* d'instruction médicale, où sont faites des études comparatives de la plus grande importance, les professeurs des deux Écoles se prêtant un mutuel concours, rien de pareil n'est à Montpellier. »

M. Ripoll poursuit ce parallèle, et je ne vois pas que l'archange Gabriel ait lieu de se féliciter de l'avoir provoqué. Le professeur de Toulouse conclut naturellement en faveur de Toulouse, et je crois que tout lecteur impartial approuvera sa conclusion.

Cependant, M. Ripoll n'est ni absolu ni exclusif; il fait preuve, au contraire, d'un excellent esprit de conciliation, qui ne peut que lui attirer les compliments du ministre conciliateur par excellence, et voici la conclusion terminale du professeur toulousain :

Un seul centre universitaire dans le Midi serait probablement suffisant; où le créer?

En présence de droits acquis à divers titres mis en relief par les villes qui le sollicitent, le

©BIU Santé

dont un baby à la mamelle présente de temps en temps de l'insomnie, de l'agitation, de l'inappétence, des troubles digestifs qui ne reconnaissent pas une autre influence.

Je n'ai pas à vous reproduire la symptomatologie de nos petits enfants frappés de syphilis congéniale. En même temps que les stigmates plus ou moins nombreux de l'infection héréditaire, vous vous souvenez que nous constatons souvent des troubles dyspeptiques, des éructations, de la constipation, quelquefois de la diarrhée. Enfin la cessation subite de l'appétit, les vomissements, les indigestions sont des manifestations habituelles de la période prodromique des pyrexies et de l'invasion de toutes les inflammations aiguës. Qu'il s'agisse d'une rougeole, d'une pneumonie, d'un érysipèle, le début est le même chez les enfants. Les perturbations des voies digestives ouvrent la scène, et l'affection se déroule au milieu des désordres qu'ils produisent. C'est là, vous le savez, un précieux élément de diagnostic.

J'en ai presque fini avec l'étiologie de la dyspepsie chez les enfants à la mamelle. Laissez-moi néanmoins ajouter que vous rencontrerez des états dyspeptiques singuliers que vous ne pourrez rattacher à aucune des causes qui précèdent, et que vous vous trouverez ainsi mis en demeure d'invoquer l'anémie, le rachitisme, l'hérédité, parfois l'air vicié d'un appartement trop exigu, la saison chaude, l'épidémie régnante. Nous avons souvent remarqué ensemble la fréquence extrême des troubles de la digestion pendant les saisons chaudes. En été, vers le mois d'août, toute notre clientèle d'hôpital souffre des voies digestives. Ces affections deviennent aussi fréquentes à cette époque de l'année que les bronchites pendant la saison d'hiver. Si des influences épidémiques de diarrhée, de dysenterie et même de choléra viennent se joindre à l'élévation de température et aux excès de boissons aqueuses, les enfants, plus que les adultes, en ressentent rapidement les fâcheux effets. Même avant de tomber sérieusement malades, vous les verrez sujets à du ballonnement du ventre, de la diarrhée et des vomissements précurseurs.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

LA VIE ET SES ATTRIBUTS DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA PHILOSOPHIE ET LA MÉDECINE,
Par le docteur Bouchut. — Deuxième édition. J.-B. Baillière et fils, libraires.

« En considérant la métaphysique de la vie comme une rêverie indigne des esprits sérieux, et en voulant annihiler la psychologie par la physiologie, pour suivre les voies du matéria-

---

choix me paraît bien difficile (vous voyez, Monsieur, que, quoique Toulousain, je suis modeste !), comment résoudre le problème?

Voici ce qui me semblerait juste et raisonnable : Pour ne laisser aucun prétexte à des récriminations jalouses, que le choix soit momentanément suspendu.

Toulouse a une Faculté de droit subventionnée par l'État ; qu'on lui donne une Faculté de médecine, dont la ville fera les frais.

Montpellier a une Faculté de médecine subventionnée par l'État ; qu'on lui donne une Faculté de droit, dont les frais seront à la charge de la ville.

Que la répartition de l'enseignement soit faite à Bordeaux sur les mêmes bases.

Au bout de quelques années de ce fonctionnement, que l'État relève le nombre des élèves des diverses Facultés de ces Universités provisoires, et, nouveau Pâris, qu'il donne la pomme *à la plus belle.*

Voilà, certes, une conclusion fort sage, et que Montpellier, au lieu de se livrer à des récriminations injustes qui ne peuvent que gâter sa cause, devrait s'empresser d'adopter.

Cependant, c'est un spectacle consolant et vraiment honorable pour la France, que celui de ces compétitions ardentes des grandes municipalités, des grands sacrifices qu'elles veulent s'imposer pour attirer le choix du gouvernement sur leurs cités comme siége d'un centre universitaire. Quand un pays tout entier met ainsi son honneur et sa gloire à multiplier les centres d'instruction, c'est-à-dire de civilisation, sa régénération n'est plus un *desideratum*, c'est un fait dont les fécondes conséquences ne se feront pas longtemps attendre.

Dr Simplice.

©BIU Santé

lisme, la médecine s'est engagée dans une voie funeste, semée d'écueils, d'où elle ne pourra sortir que par un sincère retour à de plus saines doctrines. » C'est en ces termes que le docteur Bouchut présente au lecteur la deuxième édition de son livre sur la *vie et ses attributs*; c'est par là qu'il en justifierait la publication, si le succès de la première édition n'était là pour en justifier bien mieux encore.

Ce livre est, en effet, un des produits et un des agents de la réaction que nous voyons aujourd'hui se manifester contre *l'abétissement positiviste*. (Le mot n'est pas de moi; je l'emprunte à un article critique sur l'histoire du matérialisme de Lange. M. J. Soury, l'auteur de cet article, n'est, du reste, pas beaucoup plus tendre pour l'idéalisme). Je n'ai pas à prouver quel mouvement s'opère en effet, aujourd'hui, en faveur de la restauration des travaux de philosophie. Je ne chercherai pas non plus à caractériser les tendances de ce mouvement, si tant est qu'il en ait, et les conséquences qu'on en peut attendre, s'il ne doit pas demeurer inféconde.

Or, pour entrer dans cette voie, pour ramener dans cette direction nos études et nos préoccupations, qui pouvait mieux réussir que l'auteur des *Nouveaux éléments de pathologie générale* et de l'*Histoire de la médecine et des doctrines médicales*? Ces travaux, que j'ai déjà contribué à faire connaître aux lecteurs de l'Union Médicale, justifieraient, s'il en était besoin, M. Bouchut d'avoir abordé la tâche toujours délicate de la synthèse philosophique des attributs de la vie.

Sans admettre, avec M. Bouchut, que la science de la vie soit le point de départ obligé de toute recherche médicale, on ne peut lui refuser que cette science ne soit du moins le but qu'il faut atteindre au terme de cette recherche, la lumière à laquelle s'éclairent les résultats acquis par l'observation, le lien qui les féconde en les unissant. Encore faut-il, pour cela, que le travailleur s'éloigne tout à la fois d'une métaphysique qui ne connaît que les hypothèses et méconnaît l'observation, et d'un sensitisme exclusif des droits de la pensée.

Ces conditions que formule notre auteur, il s'est efforcé d'y satisfaire, « et de démontrer par de nouvelles preuves l'existence d'une force modifiant l'activité de la matière, celle du principe de l'identité physique et morale des êtres et de la responsabilité individuelle mis en doute, l'influence réciproque du physique et du moral inconsidérément confondus, enfin la loi nosologique qui, attribuant *les maladies à des impressions transformées*, fait de la thérapeutique l'art de provoquer des *impressions curatives susceptibles de neutraliser les impressions morbides*. »

Le programme est vaste et digne de tenter l'érudit, le philosophe et le praticien observateur. *Ratio et observatio*, selon l'épigraphe adoptée par l'auteur en tête de sa première partie. Pour remplir ce programme, l'auteur traite d'abord de la vie en général, de ses caractères généraux, de sa définition, de son origine et de sa fin, de la façon dont elle naît, s'entretient, se transmet et se suspend. L'auteur expose fort clairement que les théories sur la vie ne peuvent sortir de cette alternative : ou la vie est cause ou elle est effet; cause, ou principe spécial, gouvernant l'agrégat vivant, ou bien effet et conséquence de l'organisation. M. Bouchut s'est, on le sait, rallié à la première de ces alternatives. Il est vitaliste et spiritualiste, et je le crois bien près d'être animiste. En face de ce triple sujet, la matière, la vie, l'esprit, il n'hésite pas à reconnaître en eux trois réalités, dont l'intermédiaire pourrait bien se résoudre en une qualité des deux autres réunies ensemble.

Dans trois parties successives, l'auteur étudie soigneusement les trois attributs communs à tout ce qui est doué de la vie; l'impressibilité, l'autocinèse et la promorphose; c'est-à-dire la faculté inconsciente de sentir (je dirais plus volontiers de subir) les impressions extérieures, sans participation d'aucun élément nerveux, la faculté de se mouvoir ou d'agir, enfin la faculté de prendre et de conserver une forme déterminée.

Je ne chercherai pas ici jusqu'à quel point l'autocinèse doit se séparer de la promorphose, et s'il n'eût pas été plus logique de réunir ensemble ces deux modes de l'activité vitale, pour en faire un seul et même attribut de la vie, dont la conservation du type est la conséquence plutôt que l'essence même. Mais, pour l'impressibilité en particulier, que l'auteur me permette de lui dire que son exposé, si intéressant d'ailleurs et si heureusement présenté, eût gagné plus de netteté à être présenté d'une façon plus didactique encore, ce qui ne l'eût pas rendu moins clair ni plus difficile à vulgariser.

A propos de l'impressibilité, par exemple, n'y eût-il pas eu avantage à séparer les divers modes de l'impressibilité, selon qu'on la considère dans la sphère de la vie organique ou de nutrition, ou bien dans la sphère de la vie animale, où elle se résout le plus souvent en actes réflexes, ou enfin dans la sphère de la conscience, où la sensation est non-seulement sentie, mais approfondie et appréciée.

Cette classification des diverses formes de l'impressibilité conduisait à la mettre en rapport avec les divers modes de l'autocinèse, savoir, le mouvement intime qui se passe dans les actes

©BIU Santé

nutritifs, en dehors du système nerveux, et qui appartient à tout élément vivant; puis l'acte réflexe dans lequel une réaction motrice se produit au dehors; enfin le mouvement consenti et voulu qui appartient aux sphères supérieures de l'animalité.

Il est évident qu'il y a là deux séries parallèles d'attributs de la vie, dont la passivité et l'activité sont les deux caractères distinctifs; l'une qui a pour objet de fournir à l'autre l'occasion, sinon la possibilité de se manifester. C'est en ce sens que l'école sensualiste a pu dire avec raison que la sensation est la source de notre activité spontanée; c'est aussi en ce sens que M. Bouchut peut dire, avec elle, que nos maladies sont des impressions transformées.

La question une fois ainsi établie, il est évident que le problème qui consiste à séparer le règne inorganique de tout ce qui a vie, se réduit à établir les différences qui distinguent les attributs de la vie à leur degré inférieur, des attributs de la matière non vivante. En un mot, il ne s'agissait plus que de se demander jusqu'à quel point il est permis de croire que l'impressibilité organique puisse se résoudre en ces qualités physico-chimiques que nous savons appartenir à la matière inorganique. La même question se devait poser à propos de l'autocinèse organique ou du mouvement nutritif. Enfin, prenant corps à corps les arguments que l'hypothèse de la transformation des forces a mis aux mains des organiciens, l'auteur nous eût fait voir quelle est, selon son opinion, la meilleure solution à donner à ces graves, difficiles et importants problèmes. C'était la meilleure marche à suivre, à ce qu'il me semble, pour démontrer clairement que ces attributs de la vie lui appartiennent à ce titre, et non pas seulement comme propriétés spéciales de la matière organisée, selon la propre expression de l'auteur (p. 138).

Qu'on le remarque bien; je ne prétends pas dire que l'auteur ait passé à côté de ces questions sans les toucher. Je crois même que l'on trouve dans son livre la plupart des éléments nécessaires pour les résoudre. C'est une simple critique que j'adresse à la morphologie de son travail; c'est une objection de méthode plus que de fond que je me permets de lui adresser.

Pour n'être pas évolutionniste (ce dont je le félicite), il ne faut pas non plus méconnaître la gradation et l'échelle des êtres, et même des êtres de raison. Aussi, à côté de l'étude très-intéressante qu'a présentée l'auteur sur la question de la spécificité, j'aurais aimé à rencontrer son appréciation sur les spécificités de siége, de forme et de nature, sur la spécificité en physiologie, en pathologie et en thérapeutique, enfin et surtout, sur ce que l'on peut appeler les échelles ou les degrés de la spécificité.

La troisième et dernière partie du livre traite de la force vitale et de ses rapports avec la philosophie et la médecine. C'est là que se développe dans toutes ses qualités le talent d'exposition et de vulgarisation de notre auteur; il se meut avec aisance au milieu des graves difficultés que comporte une semblable thèse, et s'efforce de se rattacher toujours par ses opinions et ses idées à l'école spiritualiste et traditionnelle. Il ne m'appartient pas de dire qu'il y ait toujours réussi. Rien de plus heureux certainement que les chapitres où M. Bouchut traite de la force vitale comme cause de la succession des métamorphoses organiques, et de l'identité de l'individu, malgré la rénovation constante de la matière qui le constitue. Je noterai enfin le chapitre où, en médecin consommé, M. Bouchut étudie le rôle de l'agent vital en médecine, et des troubles que causent dans l'économie les perturbations de l'impressibilité qui est un de ses principaux attributs.

On sait quelle est l'opinion de l'auteur sur la théorie de la vie, et comment il l'a formulée sous le nom de *séminalisme;* théorie par laquelle on croit expliquer, dans la semence vivante, l'union des propriétés organiques et vitales, que les organiciens et les vitalistes considèrent chacun à part, dans l'organisme complétement achevé. M. Bouchut la distingue du vitalisme, la sépare de l'animisme et de l'organicisme à la fois. Est-il possible de prendre ainsi place entre ces divers opinions et de s'y maintenir?

Quoi qu'il en soit, le lecteur qui s'intéresse à ces problèmes lira avec grand intérêt le livre que je lui présente aujourd'hui; avec le charme de l'exposé, il y goûtera celui qu'on trouve toujours à voir défendre une thèse de cette importance avec une conscience et un talent qui sont à la hauteur d'un tel sujet.

A. FERRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Eug. du Mesnil adresse à M. le Secrétaire perpétuel une lettre datée de Volnay, du 28 octobre 1876, qui demande confirmation : il s'agit du dépérissement du vignoble de la Côte-d'Or.

« Le vignoble de la Côte-d'Or est attaqué par un mal qui ne paraît ni caractérisé ni défini.

©BIU Santé

Les meilleurs observateurs ne reconnaissent, ni dans le feuillage ni dans les racines, les signes qui accusent la présence du phylloxera, et, cependant, la vigne se meurt depuis plusieurs années (six ou sept ans); la plaine ne donne que des récoltes insignifiantes et ne trouve plus de cultivateurs à moitié fruit; les vignes nouvellement plantées dépérissent rapidement. La côte se soutient, quoique la pousse du sarment ait été cette année d'une faiblesse que l'on n'avait jamais vue. Enfin, le plus grand clos de la Bourgogne est dans un état de rachitisme évident. Les sols compactes et la terre blanche ont donné plus de fruit que la terre meuble; le terrain poreux des hauteurs où l'on avait porté force terres et où la végétation aurait été brillante en d'autres temps, n'a donné ni bois ni fruit.

Dans mon jardin, les treilles qui s'alimentent sous un chemin battu ont donné des fruits très-abondants, des grappes dorées et très-fournies et un raisin très-sucré. Au contraire, les treilles placées dans des plates-blandes cultivées n'ont produit que quelques grains acides et sans sucre.

Je conclus de ces faits que nous avons affaire à un nouvel ennemi que l'on peut combattre par la compression d'après le système que j'ai eu l'honneur de vous exposer dans ma note du 10 août 1874. Je vais faire piocher la vigne par un temps sec, et la faire battre immédiatement pour la feutrer et briser les conduits de l'insecte, que l'on ne pourrait pas atteindre si le sol n'était pas au préalable ameubli. »

M. Belgrand présente, de la part de M. Eug. Curie, une note sur l'emploi de l'acide picrique dans le traitement des plaies :

« Le procédé que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie consiste à traiter les plaies par l'acide picrique. Il se rattache théoriquement aux moyens qui ont pour but de faire des tissus ou de leurs sécrétions une membrane protectrice contre les influences nuisibles de l'air, considéré comme agent irritant ou comme agent de transport des organismes inférieurs. On se sert, suivant le cas, de l'acide picrique en solution aqueuse, de pièces de pansements imbibées de cette solution, ou mieux encore de ouate picriquée, c'est-à-dire de ouate sèche dans laquelle on a incorporé de l'acide picrique. C'est ce dernier mode qui est généralement le plus commode dans l'application. Ma méthode offre en résumé l'avantage de supprimer complétement la suppuration. »

M. C. Dareste adresse une note sur quelques faits relatifs à la nutrition de l'embryon dans l'œuf de la poule.

« Mes recherches de tératogénie expérimentale m'ont permis de constater quelques faits relatifs à la nutrition de l'embryon dans l'œuf.

Si, dans les premiers jours de l'incubation, on enlève le blastoderme, avec la partie de la membrane vitelline qui le recouvre, et la couche d'albumine qui revêt cette section de la membrane vitelline; puis si, après avoir séparé le blastoderme de la membrane vitelline, on coagule l'albumine par l'emploi de l'alcool ou de l'eau chaude, on voit que l'albumine a complétement disparu au-dessus de l'embryon. Il y a là un espace vide qui a la forme d'un cylindre creux ou plutôt d'un tronc de cône à base circulaire. Cette perforation de l'albumine est d'autant plus considérable que l'on est plus éloigné du commencement de l'incubation, et que, par conséquent, l'espace occupé par l'embryon dans le blastoderme est lui-même devenu plus considérable.

Ce fait a été entrevu par Agassiz; j'ai pu aller plus loin que cet illustre naturaliste. En effet, j'ai constaté que cette disparition de l'albumine se lie uniquement au développement de l'embryon et du feuillet vasculaire qui, dans son origine, ne se distingue pas de l'embryon lui-même. L'albumine disparaît seulement au-dessus du cercle formé par l'aire vasculaire, et sa disparition augmente comme ce cercle lui-même. S'il arrive, comme je l'ai réalisé dans mes expériences, que l'aire vasculaire présente une forme elliptique, l'espace vide produit par la disparition de l'albumine présente la forme d'un cylindre elliptique ou plus exactement celle d'un tronc de cône à base elliptique. Ainsi, pendant les débuts du développement, la formation de l'aire vasculaire se lie à la disparition progressive de la couche d'albumine qui lui correspond de l'autre côté de la membrane vitelline.

Au contraire, rien de pareil ne se produit dans toute la partie du blastoderme qui est au delà du feuillet vasculaire et qui l'entoure.

Cela m'a fait penser que l'albumine nécessaire à la nutrition de l'embryon ne concourait pas à la nutrition du blastoderme lui-même. J'ai vérifié cette prévision en étudiant des blastodermes qui s'étaient développés sans produire d'embryon, et qui cependant avaient recouvert la surface presque entière du jaune. C'est un fait que j'ai rencontré plusieurs fois dans mes études tératogéniques. Dans ces conditions, l'albumine forme au-dessus du blastoderme une couche parfaitement continue. Il faut donc admettre que le blastoderme tire ses éléments du jaune, tandis qu'au début de l'incubation, et au moins jusqu'à l'époque de la fermeture complète de l'amnios, l'embryon se développerait aux dépens de l'albumine.

©BIU Santé

Je dois ajouter que la constatation de la disparition de l'albumine est le procédé dont je me sers dans mes recherches toutes les fois que je veux savoir s'il y a eu dans un œuf un développement d'embryon, fait que la mort et la désorganisation du blastoderme ne me permettent pas toujours de constater immédiatement. Il y a, en effet, beaucoup de circonstances dans lesquelles l'embryon périt de très-bonne heure, tout à fait au début du développement; et si l'œuf n'est ouvert qu'après quelques jours, il est souvent très-difficile de retrouver des traces appréciables de son existence. La disparition ou la conservation de l'albumine me donne un moyen sûr de constater l'existence antérieure de l'embryon, et de décider si le blastoderme a produit un embryon, ou s'il était un de ces blastodermes sans embryon dont je signalais tout à l'heure l'apparition dans mes expériences. » — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 novembre 1876. — Présidence de M. Chatin.

M. Léon Le Fort fait une communication relative à un *nouveau procédé de traitement des rétrécissements de l'urèthre; dilatation immédiate progressive.*

M. Léon Le Fort pose d'abord ce principe qui souffre peu d'exceptions : Aucun traitement ne procure la guérison rapide et définitive des rétrécissements de l'urèthre, le chirurgien ne peut que rendre au canal sa largeur normale; c'est au malade à suivre le traitement en continuant à passer des bougies dans le canal, et cette précaution, sous peine de récidive, doit être continuée pendant des mois et quelquefois des années.

M. Le Fort rappelle les dangers de l'uréthrotomie interne, qui est l'incision du rétrécissement, et de la divulsion, qui n'en est que la déchirure. Tous ces procédés exigent, du reste, l'emploi ultérieur des bougies pour conserver le résultat obtenu. La dilatation lente serait donc la plus sûre et la meilleure des méthodes, si elle n'avait l'inconvénient d'être peu efficace dans les rétrécissements très-étroits et indurés, d'exiger, même dans les cas simples, un traitement de longue durée, et si son emploi, alors que le rétrécissement n'est pas encore dilaté, n'exposait à l'apparition d'accidents caractérisés par le nom de fièvre uréthrale. Voici comment M. Le Fort décrit son procédé :

J'engage, dit-il, dans le rétrécissement, une fine bougie analogue à la bougie conductrice de l'uréthrotome, bougie portant à son talon une petite pièce métallique munie d'un pas de vis. J'y visse d'abord une petite plaque qui me sert à la maintenir en place, et je la laisse séjourner dans le canal pendant vingt-quatre heures au moins. Or, sous l'influence de l'irritation que détermine sa présence, il se passe dans la muqueuse une modification organique qui a pour résultat d'augmenter la sécrétion du mucus uréthral, d'assouplir la muqueuse et même les tissus du rétrécissement de telle façon que la bougie, serrée au moment de son introduction, joue après vingt-quatre heures très-librement dans le canal.

Lorsque cet effet a été produit je dévisse la plaque et je visse au talon de la bougie une bougie conique en maillechort dont le diamètre à la pointe est celui de la bougie flexible et dont le diamètre le plus large répond au n° 10 de la filière Charrière. Comme on le ferait avec l'urétrhotome, je pousse la bougie métallique dans le canal et celle-ci pousse devant elle la bougie flexible qui pénètre et se replie dans la vessie; je fais pénétrer doucement la sonde qui ne peut s'égarer, grâce à la bougie conductrice qui la guide, et j'ai ainsi commencé la dilatation. Je retire la sonde, et lorsque le talon de la bougie flexible qui ne doit pas abandonner la vessie a apparu hors du méat, je dévisse la sonde n° 1 et je la remplace par la sonde n° 2 dont le diamètre, à la pointe, est le même, mais qui s'augmente jusqu'à équivaloir au n° 15 de la filière. Si le rétrécissement est difficile à dilater, s'il y a une notable résistance, je ne poursuis pas et j'attends au lendemain, en laissant la bougie conductrice en place; mais le plus souvent j'introduis de suite le n° 3 qui a dans sa partie large le diamètre du n° 20 de la filière. Cela fait, le rétrécissement n'existe plus; j'introduis une sonde n° 15 ou 16 que je laisse à demeure, pendant trois ou quatre jours, après quoi je passe des bougies jusqu'aux n°s 21, 22 ou 23; j'apprends le malade à se sonder, et dès lors mon rôle est terminé, c'est au malade à maintenir la guérison en se passant tous les jours, puis tous les deux jours, puis toutes les semaines pendant plusieurs mois, une bougie de gomme élastique. S'il néglige cette précaution, avec cette méthode comme avec toutes les autres, il s'expose aux récidives. Depuis sept ans j'emploie cette méthode et je n'ai jamais vu survenir d'accidents, non pas, cela va sans dire, d'accidents mortels ou même sérieux, mais même d'accidents légers pouvant me causer quelque préoccupation; c'est tout au plus si dans quelques cas exceptionnels j'ai pu observer cet accès de fièvre qu'amène parfois le cathétérisme le plus simple, et dont un peu de sulfate de quinine fait justice. Je dois encore revenir sur quelques points. Qu'on introduise sur la bougie conductrice un uréthrotome ou mes sondes dilatatrices,

©BIU Santé

il y a danger de voir la bougie flexible se recourber dans le canal et l'instrument rigide s'égarer et faire des fausses routes. Je me suis mis complétement à l'abri de l'accident en faisant fabriquer spécialement depuis six ans, par M. Benas, des bougies coniques portant à l'intérieur du côté de leur base, et suivant leur diamètre, une soie de sanglier ou une fine baleine. Cette addition, qui a été faite depuis par ce fabricant à toutes les bougies ajoutées à l'uréthrotome, en empêchant la bougie de se plier, met tout à fait à l'abri de l'accident que je viens de rappeler.

Lorsque le rétrécissement n'est pas tellement serré qu'on ne puisse y introduire une bougie du n° 12, je n'emploie pas ma méthode de dilatation immédiate, mais j'emploie un procédé déjà employé par d'autres et qu'on pourrait appeler la dilatation rapide. Si on laisse une bougie à demeure pendant vingt-quaire heures, on voit, ainsi que je l'ai dit plus haut, que cette bougie, d'abord serrée, joue à l'aise dans le rétrécissement, on peut alors la remplacer facilement par une bougie plus forte. On prépare donc d'avance une série complète de bougies, depuis le n° 12 jusqu'au n° 24. L'aide tenant la bougie placée dans le canal, la retient en place pendant que le chirurgien introduit dans le canal aussi loin que possible une bougie de numéro supérieur. Lorsqu'elle a pénétré suffisamment, l'aide retire brusquement la première bougie, et le chirurgien pousse rapidement l'autre, qui s'engage sans peine dans le rétrécissement. On répète séance tenante la même manœuvre avec des bougies de plus en plus fortes, et souvent, en deux séances, on arrive jusqu'au n° 21 ou 22, et, pour ma part, je dépasse rarement le n° 23. Mais il se passe souvent un phénomène qui donne l'explication du succès de ce procédé. Si, par une fausse manœuvre, la bougie ne s'engage pas immédiatement dans le rétrécissement, non-seulement on échouera dans de nouvelles tentatives pour l'introduire, mais même on ne pourra faire pénétrer une des bougies d'un numéro très-inférieur qui, tout à l'heure, avait facilement pénétré. Cela tient à ce que le canal s'est contracté spasmodiquement sous l'influence des titillations de la bougie dans les tentatives infructueuses pour la faire pénétrer ; tandis que, pendant le passage des autres bougies, il s'était en quelque sorte laissé surprendre dans une sorte d'engourdissement passager.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

COLLUTOIRE ANTIDIPHTHÉRITIQUE. — MAURY.

Acide salicylique	2	grammes.
Miel rosat	30	—

Mêlez. — Imbiber un pinceau de ce mélange, et s'en servir pour toucher les parties malades de la bouche. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 NOVEMBRE 1375.

Jean de Guistry, médecin de Charles V, roi de France, est envoyé par ce prince en Bretagne, auprès du duc, pour des négociations importantes aux affaires de l'État. Jean de Guistry était, du reste, Breton, et sa nationalité ne fut pas étrangère à ce choix que fit Charles-le-Sage pour défendre ses intérêts. — A. CH.

COURRIER

SUPPRESSION DU BUREAU DES NOURRICES. — Le gouvernement vient de soumettre au Conseil d'État un projet de décret tendant à la suppression de la Direction municipale des nourrices de Paris. Cette réforme était préparée par les rapports de la direction de l'Assistance publique, par ceux de l'inspection des Enfants assistés. Elle a reçu l'approbation du Conseil municipal. L'esprit de la mesure est de substituer l'allaitement naturel à l'allaitement administratif, si l'on peut s'exprimer ainsi. Le corollaire obligé de cette suppression de la Direction municipale des nourrices, ce sont les secours en argent et en nature qui seront accordés aux familles et aux filles-mères indigentes du département de la Seine, pour faciliter les soins à donner aux nouveau-nés. Déjà le Conseil général est entré dans cette voie en ouvrant à son budget des crédits importants sous ce titre : *Secours pour prévenir les abandons.* On ne peut douter que le Conseil municipal ne s'y engage après lui et dans une large mesure. Il faut rendre cette justice au Conseil municipal de Paris, qu'il s'est montré toujours disposé à venir généreusement en aide à tous les services de l'Assistance publique.

©BIU Santé

LE MOUVEMENT DE LA POPULATION ITALIENNE. — Du mouvement de la population italienne durant l'année 1875, il ressort, dit le *Bien Public*, que le nombre total des naissances a été de 1,035,577, dont 533,511 garçons et 501,866 filles.

Des enfants du sexe masculin, 496,758 étaient légitimes, 22,483 illégitimes, 14,270 exposés, et des enfants du sexe féminin, 466,566 étaient légitimes, 21,159 illégitimes, 14, 141 exposés.

Le nombre total des morts a été de 843,161, dont 431,756 appartiennent au sexe masculin, et 411,405 au sexe féminin. 294,765 des premiers étaient célibataires, 95,911 mariés; 261,141 des seconds étaient célibataires et 70,862 mariés.

Les morts-nés ont été de 29,831, dont 16,917 du sexe masculin et 12,913 du sexe féminin. 15,419 des premiers étaient légitimes et 1,210 illégitimes; des seconds, 11,695 étaient légitimes, 956 illégitimes, 262 exposés.

L'excédant des naissances sur les décès durant toute l'année a été de 192,216.

Au 31 décembre 1875, la population italienne s'élevait à 27,482,174 habitants.

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — *Cours de clinique médicale.* — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses cours de clinique médicale, dans cet hôpital, le mardi 21 novembre 1876, à 9 heures du matin (amphithéâtre n° 3).

Mardi et samedi : Leçons à l'amphithéâtre. (Les questions relatives à l'Hygiène et à la Médecine légale seront traitées avec une attention toute particulière, chaque fois qu'il se présentera une occasion de les aborder.)

Jeudi : Examen au spéculum et consultation spéciale pour les maladies des femmes.

Tous les matins : Visite et interrogatoire des malades par les élèves (salle Saint-Athanase et salle du Rosaire).

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur Jules Simon commencera ses conférences sur les maladies des enfants le mercredi 15 novembre, à 9 heures 1/2, et les continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Cours clinique des maladies de l'enfance. — M. le docteur Bouchut reprendra ses leçons, à l'hôpital des Enfants-Malades, le mardi 14 novembre, à 9 heures 1/2. — Visite à 8 heures 1/2.

HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS (149, rue de Sèvres). — *Maladies chirurgicales. Orthopédie.* — M. le docteur de Saint-Germain, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé du traitement orthopédique des hôpitaux, commencera ses leçons cliniques le jeudi 16 novembre, à 9 heures 1/2, et les continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Tous les jours, à 8 heures 1/2, visite au lit des malades et consultation.

La consultation du samedi sera spécialement consacrée à l'examen des malades atteints de difformités et à l'application des appareils orthopédiques.

COURS DE L'ÉCOLE PRATIQUE. — Cours complet de pathologie interne par les docteurs Straus et Joffroy, École pratique, amphithéâtre n° 1, 8 heures du soir.

M. le docteur Joffroy commencera son cours le lundi 13 novembre, à 8 heures du soir, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure. Il traitera des *maladies du système nerveux* et des *maladies générales.*

M. le docteur Straus commencera son cours le mardi 14 novembre, à 8 heures du soir, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure. Il traitera des *maladies des appareils urinaire, respiratoire* et *circulatoire.*

PATHOLOGIE INTERNE. — M. le docteur Dieulafoy, agrégé de la Faculté, commencera son cours de pathologie interne le lundi 13 novembre, à 5 heures du soir, à l'École pratique (amphithéâtre n° 3), et le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

MALADIES DES VOIES URINAIRES. — M. le docteur Reliquet commencera son cours sur les *maladies des voies urinaires* le lundi 13 novembre, à 5 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

COURS D'ANATOMIE. — M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie, commencera un cours complet d'anatomie et de dissection, à l'École pratique, le 16 novembre 1876. Les cours d'anatomie se composent de deux leçons par jour; la première a lieu à midi et demi à l'École pratique, amphithéâtre n° 3; la seconde, dans l'amphithéâtre de M. Fort, rue Antoine-Dubois, n° 2. Entre ces deux leçons, les élèves disséqueront, sous la direction du professeur, dans le pavillon n° 7 de l'École pratique. — S'inscrire rue Jacob, n° 21.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

ANOMALIE

ABSENCE DE VAGIN ET DE MATRICE. — CONFORMATION NORMALE DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES. — PROJET DE MARIAGE; CONSULTATION;

Par le docteur PUNTOUS, professeur à la Maternité de l'Hôtel-Dieu de Toulouse.

Le cas d'anomalie des organes génito-urinaires, communiqué par le docteur Thézet et inséré dans l'UNION MÉDICALE du 24 octobre, m'engage à publier le fait suivant, qui me paraît intéressant à plusieurs points de vue.

Dans le courant du mois d'août dernier, Mlle X..., âgée de 34 ans, brune, d'une taille moyenne, douée d'un tempérament lymphatique et habituellement bien portante, vint me consulter au sujet d'un projet de mariage qu'elle n'osait réaliser, à cause d'un vice de conformation dont elle se croyait atteinte, et me demander si, par une opération, on pourrait la mettre dans les conditions voulues pour l'accomplissement de l'acte conjugal. Étonné d'une pareille question de la part d'une fille de cet âge, je la prie de me donner des renseignements sur ses antécédents depuis l'époque présumée de la puberté jusqu'à ce jour, et j'apprends qu'elle n'a jamais eu ses règles, ni même aucun écoulement leucorrhéique plus ou moins sanguinolent, pas plus qu'aucune autre hémorrhagie qu'on eût été autorisé à considérer comme une déviation menstruelle. Après que l'âge de la puberté fut passé, les parents, surpris de voir que leur fille, quoique bien portante, n'avait pas ses règles, consultèrent une sage-femme qui reconnut une oblitération du vagin, et leur dit qu'elle ne pourrait jamais être réglée, à cause d'une imperforation des voies génitales.

Un médecin, consulté plus tard, constata la même anomalie; mais, considérant l'état de bonne santé du sujet, ainsi que l'absence de tout malaise génital, il fut d'avis d'attendre l'apparition des signes de la menstruation, pour détruire l'obstacle qui s'opposait à la sortie du sang menstruel. Aucun accident ne s'étant déclaré depuis cette époque, Mlle X... ne se préoccupa plus de son état, et elle n'aurait probablement pas consulté de nouveau, si des raisons majeures ne l'obligeaient à ne pas refuser une proposition de mariage.

Malgré l'aménorrhée persistante que je viens de signaler, Mlle X... affirme qu'elle ressent à certaines époques assez éloignées, et n'ayant pas de régularité, quelques malaises avec pesanteur douloureuse dans les reins et les régions iliaques. Interrogée sur les sensations qu'elle éprouve, elle prétend avoir assez souvent des désirs de rapprochements sexuels, et ajoute même qu'au moment de la copulation *vulvaire* qui lui est seule possible, tout son être participe des impressions voluptueuses d'un orgasme génital assez développé.

Soumettant, selon ses désirs, Mlle X... à un examen complet, les renseignemeets obtenus par

FEUILLETON

VOYAGE MÉDICAL AUX ÉTATS-UNIS

II

Annonces et réclames. — L'hôpital de Bellevue.

Nous avions décidé avec mon ami, M. le comte Marescalchi, voyageur jeune, instruit et déjà presque célèbre, auquel nous devons de très-intéressantes études sur la Birmanie, d'aller dès le lendemain visiter Bellevue hospital :

Nous nous mîmes donc en route, le matin, et, désireux de voir et de nous rendre compte de chaque chose, c'est à pied que nous fîmes cette promenade. Bellevue hospital est situé, comme je vous l'ai déjà dit, au pied de la 26e rue; nous venions de la basse ville, de la pointe de la Batterie, nous avions donc une certaine distance à parcourir. Bien nous en prit, car nous apprîmes, dès notre venue, à connaître le *faire* de certains de nos confrères ou prétendus confrères d'au-delà de l'Océan. Nous savions déjà par l'excellent ouvrage de notre honoré confrère, le docteur Th. de Valcourt, que l'usurpation des titres se pratiquait sur une très-grande échelle.

« Non-seulement l'usurpation des titres est parfaitement licite, mais tous les journaux contiennent des annonces médicales qui, en France, conduiraient leurs auteurs infailliblement en police correctionnelle, ou même en Cour d'assises, avec l'assentiment des plus fougueux défenseurs de la liberté.

©BIU Santé

le palper abdominal dans les régions hypogastrique et iliaques ne me donnèrent aucune notion positive sur l'existence de la matrice et des ovaires. Portant alors plus loin mon exploration, je constatai chez elle une vulve entièrement normale, avec ses grandes et ses petites lèvres régulièrement conformées, un clitoris très-développé, et, au-dessous, le méat urinaire ne présentant rien d'anormal dans ses dimensions. Explorant enfin les parties situées au-dessous du canal de l'urèthre, et cherchant à pénétrer dans un orifice qui pût représenter l'ouverture du conduit vulvo-utérin, je sentis mon doigt invinciblement arrêté par une membrane épaisse qui, déprimée autant que possible, ne me donnait au delà ni la sensation du canal vaginal ni celle d'un organe saillant ou développé, même à l'état rudimentaire. J'acquis, en confirmant par la vue les données du toucher, la certitude que le vagin ainsi obturé n'existait pas, et que le doigt, en refoulant partout la membrane obturatrice, ne pénétrait que de 2 à 3 centimètres de profondeur; en même temps que sur les côtés, pas plus qu'en arrière, ne se trouvaient des organes rappelant d'une manière suffisamment appréciable la partie cervicale de l'utérus et ses annexes. Une sonde introduite dans la vessie et un doigt pratiquant le toucher rectal, je pus obtenir des renseignements plus précis sur la non-existence de l'utérus, par la sensation directe sans intermédiaire du bec de la sonde avec le doigt déprimant la cloison rectale. Les mamelles de cette fille offrent un développement normal, et elle me dit qu'au moment où ses douleurs pelviennes périodiques se produisent, elle éprouve du côté du mamelon des sensations plus ou moins douloureuses, accompagnant un certain éréthisme qui s'y produit également toutes les fois qu'elle se livre au coït.

Cette observation étant pleine d'intérêt, et les conclusions pratiques qui m'étaient demandées me paraissant fort délicates et d'une haute gravité, je conduisis le sujet à mon maître, le professeur Laforgue, pour le prier de confirmer mon diagnostic par son examen, et me donner son opinion afin de guider ma cliente dont l'avenir dépendait des conseils qui allaient lui être donnés. Cette nouvelle exploration, faite par un maître aussi autorisé, confirma pleinement les données de mon premier examen; et nous eûmes alors à répondre aux deux questions suivantes posées par Mlle X... :

1° Dois-je me marier dans cet état de choses?

2° Une opération peut-elle me mettre dans des conditions d'aptitude suffisante pour la vie conjugale?

A ces deux questions une réponse négative fut donnée; comment, en effet, conseiller le mariage à une personne dont le canal vaginal n'existe pas? En second lieu, pourquoi tenter une opération pleine de dangers d'ailleurs, puisque la certitude est acquise que les organes génitaux internes sont absents, ou que tout au

---

C'est ainsi que tous les numéros du journal le plus répandu aux Etats-Unis, le *New-York Herald*, contiennent les annonces suivantes :

« Dr et Mme Brougthon, peuvent être consultés sur l'astrologie et la médecine. »

« Mr Mauriceau, docteur en médecine, professeur des maladies des femmes; 30 ans de pra-
« tique, garantit un certain soulagement aux dames, quelle que soit la cause, sans douleurs et
« sans inconvénients. »

« (*Aux dames*). Le Dr Powers vous soulagera immédiatement; moyens puissants, infaillibles;
« circulaires confidentielles. »

(Dr Th. de Valcourt. *Les institutions médicales aux États-Unis.*)

Eh bien! ce qui se passait en 1869, alors qu'observait notre éminent confrère, se passe encore en 1876; les mêmes feuilles publiques, à la même page, à la même colonne, reproduisent les mêmes annonces, dont plusieurs sont peut-être plus audacieuses encore. Mais ce que ne nous avait pas dit l'auteur cité, c'est l'annonce en pleine rue, c'est la réclame gravée de la plaque de cuivre ou de marbre, c'est l'incroyable affiche des plus honteuses monstruosités.

A chaque coin de rue, presque à chaque pas, les *Circulator*, les *Electricus*, *Homœopathicus*, *Spermatorius*, *Depurator*, sur une plaque brillante, étalent et énumèrent leurs titres et qualités.

Ici, une enseigne de *Electric Hall*, là un *Electric and surgical Institute*, etc.

Souvent, cette publicité ne semble pas suffisante, et des porteurs, avec des chapeaux et des étoles suspendues à leur cou, et partout couverts de réclames plus ou moins scandaleuses, s'en vont distribuer aux passants de petites brochures médicales ou soi-disant telles, parsemées de preuves de guérison, et promettant la santé avec succès certain.

Tout cela est exhibé au grand jour, et la loi n'intervient que si l'on vient à saisir le *corpus*

©BIU Santé

moins ils ne sont qu'à l'état rudimentaire, et cela à un âge où il n'y a plus à espérer un complément d'organisation ?

Cette observation me paraît encore présenter un certain intérêt au point de vue physiologique, et des questions doctrinales assez ardues pourraient être soulevées à l'occasion des anomalies qu'elle révèle. Comment expliquer toutes les sensations d'un orgasme génital et l'éréthisme sympathique des mamelles chez une personne où nous trouvons les organes indispensables à la vie génitale complétement absents? Le clitoris suffit-il à la localisation du sens génital? Comment se fait-il que, sans matrice et sans ovaires, cette fille, toujours aménorrhéique, éprouve, à certaines périodes, des sensations de poids et de douleur, rappelant les phénomènes congestifs dus au *molimen hemorrhagicum* d'une ovulation normale? Enfin, quelle serait, au point de vue légal, la situation de cette fille, si, n'ayant pas écouté nos conseils, elle se voyait un jour abandonnée, à cause de la conformation vicieuse de ses organes?

THORACENTÈSE

ÉTUDE CLINIQUE SUR LE TRAITEMENT DES ÉPANCHEMENTS PLEURÉTIQUES PAR LA PONCTION ASPIRATRICE (1) ;

Mémoire lu devant la Société médicale d'émulation,

Par le docteur WIDAL, médecin principal à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

c. *Reproduction de l'épanchement.* — Il est des cas (et ils ont été très-rares dans notre pratique) où l'épanchement évacué par une première thoracentèse se reproduit plus ou moins vite avec une égale abondance, et quelquefois en plus grande quantité qu'auparavant.

Sur nos 98 épanchements traités par la thoracentèse, 11 en tout ont nécessité

(1) Suite. — Voir le numéro du 31 octobre.

[Par suite d'une erreur de la composition, le travail de M. *Jules* Besnier sur le traitement de la pleurésie aiguë par les vésicatoires a été, dans la première partie de ce mémoire, attribuée à M. *Ernest* Besnier. M. Ernest Besnier nous prie de restituer à son honorable homonyme la paternité de ce travail auquel il n'a aucun droit. — De son côté, M. le docteur *Jules* Besnier nous adresse une lettre pour revendiquer son titre d'auteur à ce travail; il nous prie de dire aussi que ce mémoire a été publié *in extenso* dans le *Journal de pharmacie.* Un résumé seulement a été publié dans l'UNION MÉDICALE.]

delicti, qui souvent n'est autre que le cadavre d'une pauvre jeune fille, morte des suites d'une tentative d'avortement.

Vous le voyez, nous avions bien fait de choisir la marche, notre promenade était instructive; heureusement, Bellevue hospital nous réservait un tout autre tableau.

L'hôpital de Bellevue, le plus considérable de New-York, est un grand bâtiment en maçonnerie, avec un pavillon central ou d'administration, des ailes, et un pavillon réuni à l'extrémité de chaque aile. Ces dernières constructions sont garnies à tous les étages de balcons couverts, afin que les malades puissent venir s'asseoir à l'air et au soleil, en dehors de leur chambre, et sans descendre d'escaliers ; ces balcons se recouvrent les uns les autres, et constituent ainsi une sorte de vérandah à quatre étages qui fait communiquer entre elles toutes les diverses parties extérieures de l'édifice.

Pénétrons donc par le grand escalier en fer-à-cheval qui donne accès dans le pavillon central ou d'administration ; c'est là que se trouvent les bureaux d'entrée, les salles d'attente, l'arsenal chirurgical, la bibliothèque, où se trouvent, au moment où nous arrivons, plusieurs des médecins en charge et quelques internes (*surgeons house*) ; l'un de ces derniers va guider notre visite dans les salles.

Ces salles sont petites et contiennent de 8 à 10 lits en fer bien aménagés, quoique n'ayant qu'une paillasse; elles sont très-propres, blanchies à la peinture, reçoivent l'air et le jour de deux côtés, sont parquetées (ce parquet n'est pas ciré, mais lavé superficiellement chaque jour et très-souvent à l'eau bouillante), les murs sont ornés de quelques tableaux, des tables de toilette sont placées dans chaque chambre, enfin le personnel qui les dessert est nombreux. Des jeunes femmes accortes, un petit bonnet blanc planté sur le sommet des cheveux, ai

©BIU Santé

une ou plusieurs ponctions nouvelles. Nous faisons abstraction ici, bien entendu, des épanchements purulents d'emblée qui, eux, entraînent presque toujours, et forcément, plusieurs thoracentèses.

Sur nos 11 épanchements ponctionnés à plusieurs reprises, 2 se rapportent à des pleurésies doubles. L'un des malades, guéri de l'épanchement de chacune de ses plèvres, après une ponction unique, ne saurait entrer en ligne de compte.

Chez l'autre, il a fallu pratiquer trois ponctions de chaque côté, tant les épanchements avaient tendance à se reproduire. Le sujet était d'ailleurs tuberculeux et ses plèvres sans doute granuleuses.

Chez 5 malades, l'épanchement, primitivement séreux, est devenu purulent après une ou deux nouvelles ponctions. Trois d'entre eux étaient phthisiques.

Un autre malade ponctionné à plusieurs reprises, et chez lequel l'épanchement, bien qu'accompagné de pneumothorax, est resté séreux, était, lui aussi, tuberculeux.

Enfin, 2 malades opérés une seconde fois n'ont plus fourni une goutte de liquide. La ponction a été blanche, et cela, dans notre conviction, parce qu'il n'existait plus d'épanchement.

Il ressort, en définitive, de cette analyse que nos ponctions répétées n'ont porté que six fois en tout sur des épanchements franchement inflammatoires, primitivement séreux et sans complication de tuberculose pulmonaire ou pleurale.

Parmi ces 6 cas, 2 se sont fait remarquer par l'extrême intensité des phénomènes inflammatoires : élévation anormale de la température, violence extrême du point de côté, abondance excessive de l'épanchement, etc.

Cette exagération des symptômes inflammatoires de la pleurésie, d'un côté, et de l'autre la tuberculose du poumon (surtout celle de la plèvre) constituent, selon nous, les deux causes les plus fréquentes de la reproduction facile des épanchements.

Il nous répugne toujours de nous voir réduit à pratiquer la thoracentèse plusieurs fois sur le même sujet. Cette nécessité, en général, ne présage rien de bon; elle est, le plus souvent, l'indice de la tuberculose ou d'une purulence imminente. Fort heureusement, elle ne s'est que très-rarement présentée chez nos malades, et cela tient en grande partie, croyons-nous, à ce que la plupart de nos thoracentèses ont été faites de *bonne heure*.

Ces ponctions précoces, en favorisant le déplissement du poumon, pendant que la chose est facile encore, et par suite le contact des deux feuillets de la plèvre,

---

un grand tablier blanc, fin et à bavette devant elles, font les petits pansements, encouragent et soignent les malades. Tout, dans ces petites salles, respire la propreté et la gaieté. Moins riches certainement que beaucoup de salles de nos grands hôpitaux, mais bien aérées et éclairées, elles semblent toutes joyeuses et ne rappellent pas au blessé qu'il est à l'hôpital, comme ces longues salles de 50 et même 60 lits, où le soir le patient, au milieu de tant de compagnons de malheur, se sent seul et glacé de peur, n'a, pour l'encourager, que l'aspect d'une austère coiffe de sœur de charité qui, glissant plutôt qu'elle ne marche, s'efface soudain dans la triste pénombre d'une tremblante veilleuse. Ici l'aspect est tout différent, et la satisfaction et la gaieté doivent changer bientôt ces lieux de souffrance en lieux de guérison.

A chaque salle est annexé un service de baignoires, de sorte que les malades peuvent prendre leur bain sans descendre de leur chambre ; mais l'hôpital n'a pas d'installation hydrothérapique sérieuse, il ne possède qu'une douche descendante ; pas de cabinets séparés ni de baignoires spéciales pour les bains médicamenteux. Cette installation balnéaire, en tant que mesure de propreté, est bonne ; le bain est près du malade en voie de guérison; mais, au point de vue hydrothérapique, elle est nulle.

Le confrère qui nous accompagnait me dit que les Américains n'aimaient pas notre système de bains placés dans un endroit de l'hôpital souvent très-éloigné de la salle où couche le malade.

— Mais, lui répondis-je, nous avons l'avantage de pouvoir donner des bains dans leur chambre aux malades graves qui ne peuvent la quitter ; de pouvoir envoyer à la salle des bains les blessés, les convalescents et les guéris, et enfin de pouvoir, dans cette même salle, utiliser des douches de toutes sortes, qui souvent constituent à elles seules un mode thérapeutique. Il ne faut point se laisser convaincre.

©BIU Santé

oblitèrent la cavité pleurale et en diminuent la puissance sécrétoire, comme le rapprochement des parois d'un abcès tarit la suppuration. C'est pourquoi la ponction précoce est suivie rarement de la reproduction de l'épanchement.

Peut-on, d'après l'aspect physique et microscopique du liquide pleural, prédire la reproduction totale de l'épanchement? Nous ne le pensons pas. Nous avons vu les liquides les plus divergents d'aspect et de composition, troubles ou limpides, riches ou pauvres en albumine, tantôt disparaître du premier coup, tantôt nécessiter des ponctions répétées.

L'aspect sanguinolent du liquide pleural, joint à sa limpidité, indique presque toujours un épanchement franchement inflammatoire et plus ou moins récent. Dans 4 cas d'épanchements de cette nature, la guérison a été obtenue en très-peu de temps. Les liquides sanguinolents n'ont donc rien d'effrayant.

VII

Il a été question déjà à plusieurs reprises, dans ce travail, d'un phénomène bizarre et souvent inexplicable qu'on est convenu d'appeler *ponction blanche*. Ces ponctions, sans issue de liquide, se sont présentées plusieurs fois à notre observation, tantôt lors d'une première, tantôt et le plus souvent lors d'une seconde ou troisième opération. Il nous est arrivé, à deux reprises, de ponctionner jusqu'à trois fois dans la même séance et dans des espaces intercostaux différents, des pleurétiques dont l'épanchement se révélait par des signes les plus évidents, sans que, pour cela, il y eût issue d'une goutte de liquide. Cependant le trocart avait pénétré profondément dans la plèvre et jouait librement dans la cavité, les tubes d'écoulement de l'aspirateur étaient libres, le vide parfaitement établi.

Chez un de nos malades, le trocart avait pénétré évidemment dans le poumon, bien qu'il n'eût pas été enfoncé plus profondément que d'habitude, et la blessure du poumon se révéla par un sentiment de douleur vive et par l'entrée d'une certaine quantité de sang dans le vase aspirateur. Ce n'est qu'après avoir retiré en partie l'instrument, qu'on parvint à aspirer le liquide. Il s'agissait là sans doute d'un épanchement en nappe, que le trocart a pu traverser facilement pour atteindre le poumon. Mais lorsque l'épanchement n'est pas en nappe, lorsqu'il occupe toute la cavité pleurale au point de la dilater, lorsque, d'ailleurs, il n'y a pas eu refoulement de fausses membranes par le trocart ni obstruction de la canule et des tubes aspirateurs, comment expliquer la ponction blanche? Sans doute l'épanchement

---

Je m'informai des maladies les plus fréquemment en traitement.

— On ne reçoit ici, me dit-il, que certaines affections : les cas chirurgicaux d'abord, les maladies organiques du cœur et de la poitrine, les femmes en couches, etc. Les maladies contagieuses ne sont pas admises; les cas de fièvre typhoïde, par exemple, sont de suite transportés dans l'île de Blackwell.

Il passe environ 12,000 patients par année dans les salles de Bellevue, et les services les plus importants sont ceux de chirurgie et d'accouchements; en effet, il naît annuellement près de 700 enfants (qui n'ont pas de berceau et partagent le lit de leur mère), et, d'un autre côté, la plus grande partie des malheureuses victimes des accidents et des crimes qui surviennent dans New-York y est apportée.

On y amène aussi les femmes qui sont sous le coup du délire alcoolique; nous vîmes ces malheureuses femmes dans leurs geôles, cela faisait mal; elles sont là une ou deux par chambre ; les unes, les bras enfermés dans une camisole de force, se promènent en causant avec passion et en jetant des regards stupides; d'autres sont accroupies et roides sur leurs lits dans des postures incroyables et hideuses. Il y avait entre autres une jeune fille de 18 ans, remarquablement jolie, et qui avait eu un accès de folie alcoolique la veille; cette pauvre fille boit tous les jours. L'usage de la boisson est assez fréquent chez les femmes américaines, et l'alcoolisme fait en ce pays plus de ravages qu'en aucun autre; aussi y a-t-il à New-York un asile spécial, *inebriate asylum*, destiné aux fous par boisson, et sur lequel nous reviendrons plus loin.

Au sommet du bâtiment se trouve un amphithéâtre de clinique ; c'est là que se font les opérations chirurgicales devant les élèves; en outre, il sert de chapelle aux malades pour les prières du dimanche.

©BIU Santé

peut être enkysté, et le trocart a pu ne pas rencontrer le kyste; mais si plusieurs ponctions successives faites dans des points différents et éloignés les uns des autres sont demeurées sans résultat, il faut supposer au kyste de bien petites dimensions pour qu'il ait pu échapper aux ateintes de l'instrument. Il faut donc avouer que si les *ponctions blanches* trouvent parfois leur explication, il est des cas où rien ne peut en donner la clef.

C'est surtout après les thoracentèses pratiquées pour la seconde ou troisième fois que nous avons observé des ponctions blanches. Nous sommes convaincu que ces ponctions sans résultat tiennent souvent, dans ces derniers cas, à une erreur de diagnostic, à ce qu'on a cru à la reproduction de l'épanchement, alors qu'il n'existait plus de liquide dans la plèvre. On avait, il est vrai, constaté une matité plus ou moins étendue avec absence de vibration, et parfois même un bruit de souffle; mais, en y regardant de près, on aurait trouvé une rétraction plus ou moins prononcée de la base du côté malade. Cette matité, ce défaut de vibrations, cette rétraction, tenaient non pas à la présence d'un liquide, mais tantôt à l'absence du poumon, refoulé par un épanchement déjà ancien et retenu plus ou moins loin de la base, tantôt à une couche très-épaisse de pseudo-membranes accumulées sur la partie inférieure des plèvres pulmonaire et costale. Quant au souffle persistant, il peut s'expliquer, soit par la présence de ces mêmes fausses membranes, soit par une induration de voisinage du poumon. D'après M. Gueneau de Mussy (*Gaz. des hôp.*, juin 1876), la matité persistante, après la résorption des épanchements, aurait son origine dans un état d'atélectasie du tissu pulmonaire, résultant de la compression prolongée du poumon, et dans un affaissement consécutif et durable des vésicules pulmonaires du lobe inférieur. Quoi qu'il en soit de l'origine de cette matité, M. Gueneau de Mussy admet, lui aussi, qu'elle a trompé bien des praticiens et provoqué des ponctions multiples et inutiles.

Lorsqu'à la matité persistante avec ou sans souffle se joint une rétraction thoracique, si faible qu'elle soit, nous nous abstenons d'opérer, pour éviter les ponctions blanches secondaires. Cette rétraction, en effet, malgré la persistance de la matité et du souffle, indique que l'épanchement est en voie de résorption ou même est déjà résorbé (1).

(1) M. Bouilly, dans un mémoire qui n'était pas publié au moment où notre travail a été fait, admet, lui aussi, que certaines ponctions blanches sont dues à ce que certains épanchements sont trop vieux pour la ponction, le liquide étant en partie ou totalement résorbé. Le

---

Cet amphithéâtre est bien distribué et très-propre, on peut s'y asseoir dans la plus irréprochable tenue, chaque auditeur est bien assis et a le dos appuyé, les degrés sont largement espacés, et, le corps étant à l'aise, l'esprit y doit être attentif.

Comme propreté et comme comfort, c'est parfaitement l'opposé de notre grand amphithéâtre de la Faculté de Paris, si mal commode et si sale.

Le patient, que l'on a pu chloroformer dans son lit, dans sa salle, sans tout cet appareil et ce tumulte des aides et des spectateurs, qui l'effraye et trouble ses sens, est, dès l'anesthésie produite, placé sur un lit-table à opérations garni de roulettes, que l'on amène jusqu'à la cage d'un ascenseur qui dessert tous les étages ; il est transporté jusqu'à l'amphithéâtre de clinique, subit l'opération sur cette table, qui peut prendre toutes les directions et permet de faire voir de tous côtés et de tout le monde, puis redescendu par le même moyen et replacé dans son lit, où il s'éveille ensuite, débarrassé de son infirmité.

Cet ascenseur fonctionne par la vapeur, de même que tous les grands travaux de force de Bellevue, qui possède un bâtiment spécial pour son *engine*, des mécaniciens et des employés spéciaux. Cette machine fait aussi mouvoir la buanderie, vers laquelle nous nous dirigeons.

Sur le seuil de la porte, une respectable matrone, une pipe sans tuyau oscillant dans une bouche sans dents, nous reçoit d'un sonore : « *Good Day, my dear.* » Là des machines ingénieuses mettent en mouvement des battoirs, des rouleaux, des presses qui prennent le linge, le frottent, le battent, le retournent, le pressent, le détirent, font, en un mot, l'ouvrage d'une main intelligente; différentes cuves le reçoivent ensuite, et après tout ce travail mécanique, le linge sort d'une remarquable blancheur.

Enfin, il nous faut encore parler d'une dernière dépendance de l'hôpital, ce sont les écuries, les remises, les chevaux, les voitures, le tout en fort bon état. Ces voitures, destinées au

©BIU Santé

VIII

Jusqu'ici il n'a été question de la thoracentèse qu'au point de vue de son application aux épanchements apyrétiques, c'est-à-dire à ceux qui ne s'accompagnent plus de fièvre au moment de l'opération. Voyons maintenant comment elle s'est comportée, quant aux résultats, chez les pleurétiques opérés pendant la *période fébrile.*

Il est d'usage de dire, *à priori* et en se basant sur des idées théoriques, qu'il ne faut ponctionner les pleurétiques qu'après la chute de leur fièvre, laquelle serait la cause à la fois génératrice et reproductrice de l'épanchement. Telle est la théorie (et longtemps nous nous sommes inspiré d'elle), mais la pratique ne la confirme point. M. Moutard-Martin a démontré depuis longtemps, par de nombreux faits confirmés depuis par d'autres praticiens, que la fièvre n'a aucun effet fâcheux sur la marche ultérieure de l'épanchement, et que la ponction faite pendant sa durée est même susceptible d'abaisser la température morbide. Nos observations viennent à l'appui de cette assertion. Bien plus, la guérison a été, en général, plus rapide chez nos pleurétiques opérés pendant la fièvre que chez les autres.

Ainsi, sur 21 malades que nous avons ponctionnés pendant la période fébrile,

5 ont été guéris immédiatement;
10 ont été guéris du sixième au douzième jour;
5 ont été guéris du treizième au dix-neuvième jour;
2 ont dû être ponctionnés à plusieurs reprises, et leur épanchement est devenu purulent.

Les guérisons immédiates ou rapides ont donc été au nombre de 15 sur 21, c'est-à-dire d'un peu moins de 75 pour 100.

L'invasion de la pleurésie remontait rarement au delà de huit à dix jours chez les malades fébricitants. Il s'agissait donc, dans presque tous les cas, d'épanchements récents. Deux fois seulement, la maladie datait déjà de seize jours, mais la pleurésie, dans ces cas, s'était compliquée d'une bronchite généralisée qui a per-

même auteur croit que la ponction blanche peut dépendre aussi de ce qu'une pleurésie au début, et n'ayant donné lieu encore qu'à des fausses membranes humides avec œdème sous-pleural, a fait croire à un épanchement qui n'existait pas, malgré l'étendue de la matité. D'autres fois, le trocart a pu raser la limite supérieure d'un épanchement qui s'est fait en ligne oblique. (*Archives de médecine,* mai 1876.)

---

transport des malades ou blessés sont du modèle connu sous le nom de *tapissière*; assez petites, élégantes et légères, elles portent sur chaque panneau les mots : « CHARITY AND CORRECTION. »

Toutes les parties intérieures, toutes les cloisons de ce vaste établissement sont en bois; il est formellement interdit aux malades d'y fumer, et le fameux « No smoking » s'étale sur tous les points.

Le gaz brûle partout, et l'eau est à profusion.

Un grand jardin s'étend devant les constructions et les sépare de la rivière de l'Est; l'air est sans cesse renouvelé, et la situation hygiénique de l'hôpital doit être très-bonne.

Bellevue hospital compte près de quarante médecins. En ce moment, les étudiants sont en vacances et ne viennent que peu à l'hôpital; mais, en temps ordinaire, il est très-fréquenté.

M. le docteur de Valcourt donne, pour l'année 1867-1868, le relevé suivant :

Noms des Écoles de médecine.	Nombre des étudiants assistant aux cliniques de Bellevue.
Collége médical de l'hôpital de Bellevue	338
Collége des médecins et chirurgiens	176
Département médical de l'Université	32
Collége homœopathique	31
Collége médical éclectique	8
Collége de thérapeutique et d'hygiène	1
Collége médical de New-York pour les femmes	11

Ces chiffres sont encore augmentés, et, pour le collége médical de Bellevue seulement, le nombre des étudiants inscrits en 1875 et 1876 a été de 416.

Il y a, à Bellevue, 10 internes ou médecins de la maison; ce sont de jeunes docteurs qui

©BIU Santé

sisté après la thoracentèse et a continué à entretenir la fièvre, sans nuire pour cela à la marche rétrograde de l'épanchement.

Généralement la température du soir, chez nos pleurétiques, oscillait entre 38° et 39°5 et atteignait rarement 40°; celle du matin variait de 38° à 38°5. La durée totale de la fièvre pleurétique a été, en moyenne, d'une dizaine de jours. La défervescence, qu'elle fût consécutive ou non à la thoracentèse, s'effectuait lentement et non par une chute brusque; la température matinale tombait la première, pendant que celle du soir se maintenait anormale pendant quelques jours encore. Parfois nous avons vu, le jour même de la ponction, la température du soir s'élever de un à deux degrés et monter jusqu'à 40°, jamais au delà; le même fait s'est présenté chez des malades opérés dans la période apyrétique, mais cette élévation de température ne persistait pas, et, dès le lendemain, elle retombait à son degré primitif.

Chez les fébricitants comme chez les malades apyrétiques, l'indication de la thoracentèse a été basée sur l'abondance plus ou moins considérable de l'épanchement. L'opération n'a été pratiquée qu'autant que le liquide occupait les deux tiers de la hauteur du côté malade, tant en arrière qu'en avant. La fièvre, loin de se prolonger et d'augmenter sous l'influence de la thoracentèse, s'est constamment abaissée graduellement, lorsqu'il n'y avait pas complication de bronchite, tendance purulente, tuberculose, etc. Elle s'est éteinte dix-sept fois du deuxième au cinquième jour, et trois fois du huitième au dixième jour. La guérison de l'épanchement passait, du reste, par les mêmes phases que celles que nous avons décrites précédemment à propos des pleurésies non fébriles. Tantôt elle était immédiate et sans reproduction aucune de liquide, tantôt rapide et tantôt plus lente ou succédant à une ascension et à une descente alternatives du liquide resté dans la plèvre après la ponction. Ce liquide, cependant, ne remontait jamais à son niveau primitif. Souvent l'épanchement descendait graduellement et en quelque sorte sous nos yeux, pendant que la *fièvre durait encore*. Dans les cas francs et exempts de complication bronchique ou pulmonaire, la guérison ne s'est pas fait attendre au delà du douzième jour; certains malades étaient même guéris dès le sixième.

Parmi les six épanchements inflammatoires et séreux opérés pendant la fièvre, deux se sont reproduits en totalité et ont nécessité plusieurs ponctions nouvelles. Ces épanchements ont fini par devenir purulents, et cela sans doute à cause de l'excès même de la fièvre et des phénomènes inflammatoires locaux. Du reste, dans les deux cas, la situation était tellement grave qu'elle excluait toute latitude d'at-

---

viennent compléter des études qu'ils n'avaient fait qu'ébaucher avant leur graduation; ils y sont nourris et logés, et je vous assure que rien dans leur installation ne rappelle la mièvrerie avec laquelle sont traités les internes des hôpitaux en France.

On le voit, mes idées avaient bien changé depuis ma promenade matinale, et, autant j'avais eu de dégoût, d'écœurement, à l'aspect d'un charlatanisme sans vergogne, autant je fus heureux de rendre justice à la bonne installation, au remarquable aménagement du plus bel hôpital de New-York.

Après avoir remercié l'honorable confrère qui nous avait si obligeamment accompagnés, nous nous séparâmes, mon ami et moi, après nous être entendus pour visiter, le lendemain, l'île de Blackwell et ses principaux établissements.

Dr GUICHET.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — Le cardinal archevêque de Bordeaux et la commission du bureau de bienfaisance ont invité les religieuses des maisons de secours d'avoir à s'*abstenir désormais de toute ingérance dans les affaires médicales.*

Un médicastre de Bordeaux, ayant défiguré un malade par d'ineptes cautérisations, s'est entendu condamner à 15 jours de prison, 300 fr. d'amende et 600 fr. de dommages-intérêts.

(*Bordeaux médical.*)

ACCOUCHEMENTS. — M. le docteur Verrier a repris ses cours d'accouchements et de manœuvres, le lundi 13 novembre 1876, à 4 heures, à son amphithéâtre, 41, rue de l'École-de-Médecine.

Les leçons auront lieu tous les jours, le jeudi excepté.

©BIU Santé

tendre la chute de la fièvre pour intervenir, et l'opération a dû être pratiquée d'*urgence*. Nous reviendrons sur ces faits à propos des épanchements purulents, mais nous dirons dès maintenant que, pour nous, ni la reproduction rapide du liquide ni sa conversion en pus n'ont été le fait de la thoracentèse pratiquée *pendant la fièvre*. Ponctionné plus tard et après la chute de la fièvre, l'épanchement ne s'en serait pas moins reproduit, parce qu'il était voué fatalement à la purulence.

En résumé, l'existence de la fièvre ne contre-indique pas la thoracentèse.

La fièvre va généralement en diminuant après la ponction, et le liquide qui est resté dans la plèvre peut se résorber pendant que la fièvre dure encore.

La thoracentèse pratiquée pendant la période fébrile est suivie le plus souvent d'une guérison rapide dans les cas francs, et plus ou moins lente dans les cas compliqués. Ajoutons que ponctionner pendant la fièvre c'est ponctionner de bonne heure, et à une époque où le poumon, encore libre d'adhérences et d'induration inflammatoire, s'épanouit plus facilement.

Voici des exemples d'épanchements fébriles guéris rapidement par la thoracentèse :

Obs. V. *Épanchement pleurétique du côté gauche. — Thoracentèse pendant la période fébrile. — Guérison immédiate.*

N... (Louis), soldat au 3e du génie, âgé de 23 ans, de constitution moyenne et exempt de toute maladie antérieure, entre à l'hôpital du Gros-Caillou, le 10 mars 1874. Sa maladie a commencé, il y a quatre jours, par de la céphalalgie, de la fièvre sans frisson et un point de côté à gauche.

L'épanchement, d'abord insignifiant, augmente graduellement, la dyspnée s'accentue de plus en plus, la toux persiste en s'accompagnant de crachats séreux et spumeux; la température monte le soir à 39° ou 40°, et flotte le matin entre 38° et 38°5.

Le 16 mars, cinq jours après l'entrée du malade, la matité occupe, en arrière, les trois quarts inférieurs de la poitrine, et s'étend sur le flanc et jusqu'à quatre travers de doigt au-dessous de la clavicule. Persistance des vibrations dans les parties mates, pas de souffle; râles sibilants disséminés; le point de côté a disparu après l'application de quelques ventouses scarifiées. Le cœur n'est pas dévié, le côté malade présente les mêmes dimensions que le côté sain. Température 39°; 102 pulsations.

Ponction aspiratrice le dixième jour de la maladie. Issue de 1,700 grammes de liquide jaune, citrin, très-albumineux.

Aussitôt après l'opération, la matité disparaît et n'occupe plus qu'un espace de 4 à 5 centimètres à la base, où l'on constate quelques frottements. La respiration s'entend jusqu'en bas. Le malade éprouve un grand bien-être.

Les jours suivants, la respiration, d'abord faible, devient de plus en plus nette. Le liquide ne se reproduit pas, les bruits de frottement de la base disparaissent petit à petit. Seuls, les râles de la bronchite persistent encore pendant six jours. — La température oscille pendant ce temps entre 38° à 38°8 le matin et 39° le soir. Le 22, six jours après l'opération, la fièvre disparaît, mais la toux persiste encore pendant quelques jours.

Le 23, sept jours après la ponction, le malade se lève et mange les deux portions. Il reste à peine, à la base du poumon gauche, une légère submatité relative; le côté malade s'est rétracté d'un demi-centimètre. La guérison est complète et ne se dément plus.

Le 4 avril, le malade sort de l'hôpital, en parfaite santé.

Ce malade, bien que ponctionné en pleine fièvre, a donc guéri immédiatement, sans autre traitement que la thoracentèse, et l'épanchement, totalement évacué, ne s'est plus reproduit. Malgré cela, la température est restée anormale pendant cinq jours encore, sans doute sous l'influence de la bronchite concomitante. Chez d'autres malades, la fièvre n'a survécu que de deux à trois jours à l'évacuation de l'épanchement.

Obs. VI. — *Épanchement pleurétique du côté gauche occupant les deux tiers de la hauteur thoracique. — Ponction pendant la période fébrile. — Guérison rapide en dix jours.*

C..., sapeur pompier, âgé de 23 ans, bonne constitution, entre à l'hôpital du Gros-Caillou, le 7 avril 1874.

Depuis six jours, il ressent un point de côté, très-douloureux, avec fièvre, dyspnée et toux. Le jour de son entrée, on constate un épanchement occupant en arrière les deux tiers de la hauteur thoracique et s'étendant en avant à un travers de doigt au-dessus du mamelon.

©BIU Santé

Absence de murmure vésiculaire et de vibrations, pas de souffle. Température du soir, 38°2; 92 pulsations.

Le 8 et le 9, la fièvre persiste avec 38° à 38°6 le matin, 39°4 le soir.

Le 9 avril, sept jours après l'invasion de la maladie, *ponction aspiratrice*. Issue de 1,400 gr. de liquide limpide, citrin, se coagulant promptement à l'air. L'épanchement n'a pas été évacué complétement, à cause d'une toux spasmodique et tenace survenue pendant l'opération.

Après la ponction, la matité postérieure a diminué de 10 centimètres, et a disparu en avant; quelques frottements vers le milieu du dos. Retour de la respiration dans les parties redevenues sonores.

Pendant les quatre jours suivants, la fièvre persiste et fournit les chiffres thermométriques ci-après :

10 avril, matin, 38°6; soir, 39°.
11 — 38°2 — 38°6.
12 — 38°2 — 38°4.
13 — 37° — 38°6.

Pendant tout ce temps, l'épanchement reste stationnaire et donne les mêmes signes stéthoscopiques qu'immédiatement après la thoracentèse.

Le 14 avril, le quatrième jour après la ponction, la température est normale matin et soir. La matité est descendue de 4 centimètres.

Le 19, huit jours après la ponction, il n'y a plus trace d'épanchement, le murmure vésiculaire s'entend dans toute la hauteur; légers frottements à la base, où il n'existe plus qu'une submatité de 3 à 4 centimètres de haut. Le côté malade s'est rétracté d'un centimètre.

Le malade sort guéri de l'hôpital, le 22 avril, pour reprendre son service. Il y avait douze jours à peine qu'il avait subi la thoracentèse.

IX

Faut-il pratiquer la thoracentèse chez les tuberculeux? Les opinions sont bien divergentes à cet égard, et la question est loin d'être jugée pour tout le monde.

Les uns veulent que la suppression brusque d'un épanchement accélère l'évolution des tubercules, comme si le liquide épanché, soit en comprimat le poumon, soit en ralentissant les fonctions de cet organe, imposait un silence momentané à la poussée tuberculeuse. D'autres ajoutent que la preuve de l'influence funeste de la thoracentèse sur la tuberculose réside dans ce fait que c'est toujours le poumon du côté où siége l'épanchement qui présente plus tard les lésions tuberculeuses (Chauffard, Pidoux); qu'il existe un certain antagonisme entre la tuberculose pulmonaire et la tuberculose pleurale, et que l'épanchement dû à cette dernière empêche l'éclosion de la première (Pidoux, Colin).

A cela on peut répondre : 1° que si l'on voit apparaître parfois la phthisie pulmonaire après l'évacuation artificielle de la plèvre, il est des cas nombreux où l'évolution tuberculeuse, loin d'être activée par la ponction, est, au contraire, ralentie ou même enrayée pour quelque temps; 2° que l'épanchement masque fort souvent, par sa présence même, les signes de la phthisie pulmonaire déjà existante, laquelle ne devient manifeste qu'après la ponction et n'est plus, dès lors, imputable à l'opération; 3° que si c'est dans le poumon du côté de l'épanchement opéré que se développe la tuberculose, ce n'est là bien souvent que l'effet d'une illusion, et il serait plus juste de dire que c'est du côté où siége le tubercule pulmonaire que se développe l'épanchement, car ce tubercule pouvait exister et a existé le plus souvent à l'état latent, et avait déterminé l'irritation sécrétoire de la plèvre, avant de se révéler par des signes stéthoscopiques; 4° quant à l'antagonisme qu'on dit exister entre la tuberculose pleurale et celle du poumon, il est loin d'être confirmé par l'anatomie pathologique qui, journellement, nous montre des poumons tuberculeux recouverts de plèvres granuleuses.

D'autres observateurs, tels que Béhier et Bucquoy, loin de croire que la thoracentèse hâte l'évolution des tubercules, admettent, au contraire, qu'elle en peut prévenir jusqu'au développement, et qu'il y a danger à laisser évoluer une pleurésie chez des sujets prédisposés à la tuberculose. « Trop souvent, dit M. Bucquoy, la pleurésie n'est que le premier acte dans l'évolution de la tuberculose pulmonaire; tenez pour certain que les lésions du parenchyme se manisfesteront avec d'autant

©BIU Santé

plus de rapidité et seront d'autant plus graves que vous aurez été moins capable d'arrêter la marche de la pleurésie. » (UNION MÉDICALE, 1874). L'auteur ajoute qu'il pourrait citer de nombreux exemples à l'appui de sa proposition, et il en cite quelques-uns.

Sans doute, il est difficile de prouver que tel individu prédisposé à la tuberculose en a été préservé parce qu'il a été débarrassé à temps d'un épanchement pleurétique. Bien des malades porteurs d'épanchements anciens et longtemps méconnus ont, il faut le dire, toutes les apparences extérieures de la tuberculose; ils sont anémiques, amaigris, leur thorax est étroit, cylindrique; parfois ils sont atteints depuis longtemps d'une toux sèche et fréquente, de sueurs nocturnes, etc., et pourtant l'examen stéthoscopique de leur poitrine ne révèle aucun signe de tuberculose pulmonaire. Chaque jour il nous arrive de ponctionner des pleurétiques de ce genre, pour peu que leur épanchement soit abondant et sans tendance à la résorption. L'épanchement, très-souvent, ne se reproduit pas et ces malades sortent de l'hôpital, quelquefois après y être restés en observation pendant un ou deux mois, sans que, pendant tout ce temps, aucun signe stéthoscopique ne soit venu révéler l'explosion ultérieure de la tuberculose. Celle-ci serait-elle survenue, si on avait abandonné l'épanchement à lui-même? Nous n'oserions pas l'affirmer, mais cela ne nous paraît pas impossible. Lorsqu'on songe, en effet, à la gêne qu'un épanchement ancien et considérable apporte à l'acte respiratoire et à l'hématose, il est permis de dire, *à priori*, que cette gêne ne peut que favoriser l'éclosion des tubercules chez les sujets prédisposés, et en hâter l'évolution si déjà ils existent à l'état latent; que, par suite, la suppression de l'épanchement peut enrayer ou au moins retarder ces accidents.

Nous n'avons, quant à nous, pratiqué que neuf fois la thoracentèse sur des tuberculeux; chez les uns, et c'est le plus grand nombre, la tuberculose se révélait, dès l'abord, par ses signes ordinaires; chez d'autres (au nombre de trois), elle n'a été constatée qu'après la ponction. Enfin, chez un dernier, on ne l'a reconnue qu'après la mort.

Nos observations tendent à prouver que la thoracentèse ne précipite pas le travail de ramollissement dans les phthisies confirmées et qu'elle peut même le retarder; que toujours elle procure aux malades un soulagement et un bien-être capables, à eux seuls, de prolonger leur existence.

Les cas dans lesquels nous avons vu l'évolution tuberculeuse retardée ou momentanément arrêtée, après la thoracentèse, sont au nombre de six. Résumons-en succinctement les plus importants.

a. Dans deux de ces cas, d'une analogie frappante, et appartenant l'un à l'hôpital du Gros-Caillou, l'autre à celui de Versailles, les signes de la tuberculisation pulmonaire sont devenus évidents, une fois immédiatement et une autre fois trois jours après la thoracentèse. Jusque-là, l'examen stéthoscopique de la poitrine ne les avait pas révélés. L'épanchement, évacué dès les premiers jours, ne se reproduisit plus et, lors de la sortie des malades, les craquements humides et la submatité constatés chez l'un sous la clavicule, chez l'autre dans la fosse sus-épineuse droite, avaient complétement disparu. Il est probable que, chez l'un et chez l'autre, la tuberculose existait avant la ponction et qu'elle avait été jusque-là masquée par l'épanchement.

b. Le nommé Lor..., du 118e de ligne, porteur d'un épanchement considérable du côté droit, est tuberculeux au deuxième degré : matité, faiblesse respiratoire et expiratoire prolongée sous la clavicule droite, craquements humides, très-limités dans la fosse sus-épineuse du même côté, crachats muco-purulents, sueurs nocturnes, anémie, amaigrissement, fièvre.

Après la ponction, pratiquée huit jours après l'invasion de l'épanchement, la portion de liquide qui est restée dans la plèvre diminue pendant les premiers jours, puis reste stationnaire pendant un mois, malgré tous les traitements mis en usage. Le malade maigrit, tousse et crache beaucoup; la fièvre persiste. Au bout de quarante jours de traitement, plus de trace de liquide dans la plèvre; l'expiration prolongée, avec rudesse respiratoire, persiste au sommet droit; mais les craquements

©BIU Santé

de la fosse sus-épineuse ont disparu, ainsi que l'expectoration. Le malade a repris forces et embonpoint, et est parti pour ses foyers en bon état.

c. Le cas suivant s'est compliqué de pneumothorax. Il a trait à un nommé L..., sous-officier au train des équipages, âgé de 32 ans, grand, maigre, aux pommettes saillantes et rouges, sujet depuis longtemps aux hémoptysies. Le jour de son entrée (7 février 1874), on constate, dans la partie moyenne et postérieure du côté droit, l'existence d'une caverne se manifestant par une matité étendue, des gargouillements et du souffle; dyspnée, sueurs nocturnes.

Cinq jours plus tard, L... est pris d'une fièvre intense et d'un point de côté violent à droite, le tout se rattachant à un épanchement naissant, mais déjà assez abondant pour masquer en partie les signes stéthoscopiques de la caverne sous-jacente. Quatre jours plus tard, on constate l'existence d'un pneumothorax compliquant l'épanchement et déterminant une dyspnée extrême.

On attend pendant quelques jours avant de faire la thoracentèse, dans l'espoir que la fistule pulmonaire se cicatrisera. La ponction, faite le 22 février, ne fournit que 1,250 grammes d'un liquide séreux, citrin, très-limpide, pauvre en globules blancs. Aussitôt après l'opération, tous les signes du pneumothorax, sauf la dilatation thoracique, disparaissent. Au bout de trois jours, reproduction du pneumothorax, mais en arrière seulement, et reproduction partielle du liquide; disparition de la fièvre.

La diminution de l'hydro-pneumothorax et la lenteur de sa reproduction nous font penser que la fistule pulmonaire tend à se rétrécir. On attend huit jours pour pratiquer une nouvelle ponction, qui fournit encore 1,000 gram. de liquide très-limpide. Dès ce moment, tous les signes du pneumothorax disparaissent définitivement, et sont remplacés par des bruits de frottement, très-marqués surtout autour de la caverne. Cette caverne elle-même, au bout d'une dizaine de jours, ne se révèle plus que par du souffle. Les râles ont disparu, l'expectoration a diminué progressivement pour se tarir ensuite. Le côté malade s'est rétréci d'un centimètre. Plus de fièvre, plus de sueurs nocturnes, plus de dyspnée ni de toux. Le malade, bien que les signes d'un nouveau foyer tuberculeux se soient manifestés depuis à la partie antérieure gauche, reprend de l'embonpoint et se sent assez fort pour partir en congé de convalescence (1).

Ainsi, dans ce cas compliqué, la thoracentèse a été suivie de la disparition de l'épanchement et du pneumothorax. La fistule pulmonaire s'est cicatrisée rapidement et le travail de ramollissement du poumon droit a été enrayé. L'état séreux du liquide épanché peut s'expliquer par l'étroitesse probable de la fistule pulmonaire, laquelle, sans doute par une disposition toute spéciale, permettait la sortie de l'air, tout en s'opposant à celle des liquides sécrétés par la caverne.

M. Peyrot, dans son mémoire sur la pleurotomie, cite, lui aussi, des cas où le liquide épanché est resté séreux, malgré le pneumothorax.

d. La..., soldat au 1er du génie, entre à l'hôpital de Versailles pour un épanchement occupant les deux tiers de la hauteur du côté droit. La région sous-claviculaire droite est mate, mais l'auscultation ne constate rien d'anormal. Le malade est pâle, bouffi, lymphatique.

Cinq jours après une première thoracentèse, qui avait fourni un liquide jaunâtre, mais séreux, on constate l'existence d'un pneumothorax, avec souffle amphorique, dilatation de 3 centimètres du côté malade, pleurodynie violente, abaissement du foie, dyspnée considérable, etc. L'épanchement s'est reproduit et l'œdème de la paroi pectorale nous donne la certitude qu'il est devenu purulent.

Une nouvelle ponction fournit 1,750 grammes de pus, *et aussitôt qu'elle est pratiquée*, on constate des craquements humides dans le sommet droit, en avant et en arrière.

Les jours suivants, le malade maigrit; dyspnée, sueurs nocturnes, douleurs vives

(1) Ce malade est mort quelques mois après son retour dans ses foyers, et sans doute par suite de la nouvelle poussée caséeuse du côté gauche.

©BIU Santé

et constrictives à la base de la poitrine, toux, expectoration muco-purulente très-abondante, ventre ballonné, affaissement très-marqué, fièvre.

Le 13 avril, huit jours après la dernière ponction, on en pratique d'*urgence* une nouvelle, qui donne 2,250 grammes de pus. Les râles cavernuleux des sommets, masqués d'abord par l'épanchement, reparaissent après l'opération.

A partir de cette époque cependant, il se fait une amélioration notable : l'épanchement ne se reproduit plus que lentement, l'appétit et le sommeil reviennent, le son tympanique du thorax est moins prononcé, le malade se lève et mange de grand appétit.

Le 10 juin, nouvelle ponction ne donnant que 1,300 grammes de pus, parce qu'une sensation de constriction violente de la poitrine, ressentie par le malade, nous force d'interrompre l'opération. Quelques jours plus tard, la respiration s'entend partout en avant; plus de râles sous la clavicule, quelques bruits de frottements dans la fosse sus-épineuse. Le côté malade s'est rétréci d'un centimètre; plus aucun signe de pneumothorax.

Au moment où nous avons quitté l'hôpital de Versailles, c'est-à-dire le 20 juillet 1876, le malade était à peu près dans le même état. L'amélioration se soutenait, l'état général était très-bon; cependant le rétrécissement thoracique avait disparu et l'épanchement purulent se reproduisait lentement.

Depuis, le malade a quitté l'hôpital, pour partir en congé de réforme. L'épanchement s'était complétement reproduit, mais on ne percevait plus de signes de ramollissement dans le sommet. Rien que quelques bruits de frottements secs à la partie antérieure et dans la fosse sus-épineuse, liés évidemment à la pleurésie; bruit hydro-aérique à la partie antérieure. L'état général du malade, d'après les notes qui m'ont été communiquées, était beaucoup moins satisfaisant.

Ici, comme dans le cas précédent, les thoracentèses répétées n'ont pas empêché le pneumothorax de disparaître en même temps que les signes de ramollissement pulmonaire perçus précédemment dans les sommets. La marche de la tuberculose a donc été retardée sous l'influence des ponctions réitérées, et l'épanchement purulent lui-même avait perdu sa tendance à la reproduction, témoin le rétrécissement commençant du côté malade. Peut-être, si l'on avait renouvelé les ponctions, l'épanchement purulent aurait fini par s'épuiser.

On a dit que, pour favoriser la cicatrisation pulmonaire, il fallait plutôt, en cas de pneumothorax, respecter que vider l'épanchement, le liquide et l'air contenus dans la plèvre exerçant sur le poumon une action compressive salutaire et propice à la fermeture de la plaie pulmonaire.

Les deux observations qui précèdent ne sont pas en rapport avec cette théorie; du reste, Summé a guéri en trois mois un pyo-pneumothorax par deux ponctions (*Gazette hebdom.*, 1874). Noble a mis fin à un pneumothorax, suite de pleurésie, à l'aide de deux ponctions aspiratrices (*The Britan. medical Journal*). Hermann, de Berlin, a guéri un pyo-pneumothorax à l'aide d'une seule aspiration.

X

Les épanchements liés à la tuberculose sont loin d'être toujours purulents ; on peut même dire que, le plus souvent, ils sont séreux, et que, dans ces cas, ils peuvent tout aussi bien que les épanchements inflammatoires ne pas se reproduire après une première ponction. Nous avons cité, dans les observations qu'on vient de lire, deux exemples de ce genre. La pleurésie liée à la tuberculose pulmonaire n'est, le plus souvent, qu'une irritation de voisinage, et il n'y a pas de raison pour que le liquide sécrété sous cette influence devienne purulent. S'il le devient après une ou plusieurs ponctions, ce n'est pas la thoracentèse qu'il faut en rendre responsable, mais des circonstances tout à fait indépendantes d'elle, ainsi que nous le verrons plus loin.

Si les épanchements séreux liés à la tuberculose pulmonaire n'ont pas plus de tendance que les autres à se reproduire, il n'en est pas de même de ceux qui se rattachent aux granulations pleurales. Quelques exemples en feront foi.

©BIU Santé

Dans le courant de 1874, nous avons pratiqué une première thoracentèse chez un officier d'administration traité dans le service de M. le docteur Champenois, et atteint d'un épanchement pleurétique considérable du côté droit. Il s'écoula 2,300 grammes de liquide *trouble mêlé de sang*. L'épanchement s'est reproduit rapidement, et M. Champenois a dû pratiquer ultérieurement cinq nouvelles ponctions, dans le but de soulager le malade qui réclamait lui-même l'opération. Jamais le liquide ne s'est montré purulent, mais il est resté presque toujours trouble et légèrement sanguinolent. Le malade était tuberculeux. Il mourut au bout de trois mois, et l'autopsie montra la plèvre droite recouverte de granulations.

Un autre malade dont il sera question plus loin, à propos des cas de mort rapide après la thoracentèse, fournit, lui aussi, 2,000 grammes de sérosité trouble et sanguinolente à la suite d'une première ponction. Huit jours plus tard, une nouvelle thoracentèse devint nécessaire, et, le lendemain de l'opération, le liquide s'était reproduit presque aussi abondant qu'auparavant, et avec une rapidité telle que la mort s'ensuivit. A l'autopsie, on trouva un noyau tuberculeux dans le poumon du côté malade et des granulations sur la plèvre. Rien, pendant la vie, n'avait révélé l'existence de ces lésions.

Enfin, un troisième malade, traité comme le précédent à l'hôpital du Gros-Caillou, était atteint tout d'abord d'un épanchement du côté gauche qui fut ponctionné trois fois, à huit ou dix jours d'intervalle, et fournit la première fois un liquide séreux, mais *trouble,* les deux dernières fois un liquide à la fois *trouble* et *sanguinolent*. Le côté droit, atteint à son tour, subit, lui aussi, trois ponctions à quelques jours d'intervalle, en donnant un liquide de même aspect. Au moment où le malade a quitté l'hôpital, l'épanchement du côté droit s'était encore reproduit en partie, mais il restait stationnaire.

L'état constitutionnel de ce malade, joint à la présence de quelques craquements humides dans un des sommets, dénotait l'existence d'une tuberculose pulmonaire, et les plèvres étaient, sans aucun doute, elles aussi, le siége de granulations; malheureusement nous avons perdu ce malade de vue, et, partant, son observation reste incomplète.

C'est aux granulations pleurales qu'il faut attribuer, dans ces trois cas, la reproduction si facile et si rapide de l'épanchement. Tant que la plèvre reste indemne chez un tuberculeux, l'épanchement est susceptible de disparaître sans retour, après une première ponction, parce que l'irritation de voisinage qui a déterminé l'épanchement a pu elle-même disparaître. Une plèvre granuleuse, au contraire, devient une source intarissable de sécrétion, non pas toujours purulente, mais généralement plus ou moins trouble et sanguinolente, et, dès lors, si la ponction ne guérit pas l'épanchement, elle soulage du moins la malade et peut retarder l'issue fatale.

La reproduction *facile et rapide* du liquide épanchée, jointe à l'*état trouble et sanguinolent* de la sérosité fournie par la thoracentèse, doit faire soupçonner des granulations pleurales, alors même que l'auscultation ne fait pas constater de tubercules dans le poumon.

En résumé, les épanchements qui accompagnent la tuberculose pulmonaire nous paraissent, d'après les faits que nous avons observés, tributaires de la thoracentèse, tout comme les épanchements simples, et peuvent, comme ces derniers, disparaître sans retour, et, par suite, contribuer à retarder l'évolution de la phthisie pulmonaire, en activant l'acte respiratoire et en agrandissant le champ de l'hématose.

Nous ne prétendons pas pour cela qu'il faille ponctionner tous les tuberculeux, quelle que soit l'abondance de l'épanchement. Nous croyons, au contraire, qu'il ne faut recourir à la thoracentèse qu'après avoir constaté que le liquide occupe la majeure partie de la cavité pleurale et que, par son abondance, il comprime notablement le poumon et augmente la dyspnée.

Pratiquée dans ces conditions, la thoracentèse soulage toujours le malade, et, par suite, prolonge son existence; souvent, aussi, elle retarde l'évolution de la tuberculose ou l'enraye pour quelque temps.

©BIU Santé

L'hydro-pneumothorax d'origine tuberculeuse ne contre-indique pas la thoracentèse, mais il est bon de ne la pratiquer, autant que possible, qu'au bout d'un certain temps, dans l'espoir d'obtenir une cicatrisation préalable de la fistule pulmonaire. Du reste, l'évacuation de la plèvre n'est pas un obstacle à cette cicatrisation.

Enfin, les épanchements liés aux granulations pleurales n'excluent pas non plus la thoracentèse qui, dès lors, devient pour le moins un palliatif utile.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DES TROUBLES INTELLECTUELS dus à l'intoxication lente par le gaz oxyde de carbone, par M. le docteur Paul MOREAU (de Tours). Paris, 1876. Brochure in-8° de 70 pages. Asselin.

« L'action lente de l'oxyde de carbone sur l'économie provoque une série de troubles intellectuels ayant une marche qui leur est propre; — cette affection s'observe principalement, sinon exclusivement chez des femmes; — elle est caractérisée par l'absence de toute prédisposition héréditaire, au moins dans la plus grande majorité des cas, par des vertiges, des éblouissements, de l'oppression, des syncopes, des hallucinations de la vue (hallucinations rares dans les genres de folie de cause interne, la folie névrosique exceptée), des hallucinations de l'ouïe, des conceptions délirantes, et par une sorte de vague qui enveloppe toutes les pensées d'indécision, de pénible incertitude (obtusion intellectuelle, pseudo-monomanie de M. Delasiauve); enfin par du délire des persécutions; — si les accidents ne sont pas trop anciens, si la personne atteinte est jeune, si elle renonce de bonne heure à son métier, la guérison a lieu et les rechutes ne sont plus à craindre. Dans le cas contraire, démence rapide et incurable. L'alcoolisme peut aggraver le délire, mais sans le modifier dans ses caractères fondamentaux; — le traitement consiste dans la soustraction à l'action des gaz délétères, dans une hygiène bien entendue, les toniques, les reconstituants; combattre les hallucinations suivant les règles ordinaires (belladone, opium...). Emploi du bromure de potassium et du bromhydrate de quinine, bains tièdes prolongés, affusions vertébrales, etc., dans la période aiguë. »

Telle est, résumée par l'auteur lui-même dans les propositions qui précèdent, la substance de cette brochure, dont la valeur ne nous semble pas contestable. Quant aux propositions émises, elles forment les conclusions légitimes de 27 observations contenues dans la brochure qui, toutes, ont été prises à la Salpêtrière, dans le service de M. le docteur Moreau père. L'influence toxique des gaz qui se dégagent des fourneaux de cuisine avait depuis longtemps attiré l'attention de ce maître si sagace. Dans son ouvrage sur la folie névropathique, publié en 1869, il avait écrit : « Bien des fois, dans le cours de nos études, nous avons eu la pensée de traiter *ex professo* des désordres cérébraux dus à l'action de l'oxyde de carbone, sous la dénomination de *folie des cuisiniers.* »

Les observations rapportées par M. Paul Moreau ayant été recueillies à la Salpêtrière, n'ont pour sujets, que des femmes, et constituent la monographie de la *folie des cuisinières.*

Je crois en avoir eu un exemple sous les yeux, il y a plusieurs années. C'était une femme de 55 ans environ, très-forte et bien portante, qui avait été longtemps cuisinière chez un professeur de l'École de médecine de Paris. Elle était sobre et d'habitudes paisibles. Un matin que je déjeunais seul, elle vint tranquillement me raconter que sa famille avait possédé d'immenses propriétés dans la Beauce, aux environs d'Angerville; mais qu'elle en avait été dépouillée par Ollivier de Serres. Elle me demandait conseil sur ce qu'il convenait de faire pour rentrer en possession de ces richesses. Je lui répondis qu'avant tout il faudrait savoir comment les choses s'étaient passées il y a près de 300 ans. — Eh bien! monsieur, me dit-elle, je vous remettrai un livre où tout cela est expliqué. Elle m'apporta je ne sais plus quel volume où il n'était question ni d'Ollivier de Serres, ni de la Beauce, ni de rien absolument la concernant. J'allai trouver sa sœur, qui était attachée au service de la femme de ce même professeur. Elle m'apprit que Catherine, — c'était ma cuisinière, — avait toute sa vie fait la cuisine, et que, depuis bien des années, elle avait des idées singulières, mais qu'elle n'en parlait que rarement, à moins d'y être provoquée, et que, d'ailleurs, elle était la seule dans la famille qui eût des idées pareilles. Je la retrouvai quatre ou cinq ans après dans une maison amie, toujours cuisinière et toujours dans le même état mental. Mais personne, chez ses nouveaux maîtres, ne s'était aperçu du dérangement de ses facultés.

La thèse de M. le docteur Paul Moreau, intéressante pour tout le monde, a donc été pour moi doublement instructive. — M. L.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 novembre 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Des dangers de l'application des pessaires ; — résection du nerf médian pour l'extraction d'un névrome ; suture des deux bouts du nerf divisé ; rétablissement rapide de l'innervation dans le bout périphérique. — Nomination de commissaires.

M. le docteur Notta (de Lisieux), qui ne vient jamais à la Société de chirurgie, dont il est membre correspondant, sans y apporter un tribut d'observations intéressantes et utiles à la pratique chirurgicale, a fait aujourd'hui deux communications qui ne le cèdent en rien, à ce double point de vue, aux communications précédentes de ce chirurgien distingué.

La première est relative à des faits qui sont de nature à appeler l'attention des praticiens sur les inconvénients et les dangers que présente quelquefois l'application des pessaires.

Dans le premier fait, il s'agit d'une femme âgée de 58 ans, affectée de prolapsus utérin avec issue du col à travers la vulve, qui se présenta à la consultation de M. Notta pour être soulagée de cette infirmité désagréable et douloureuse. M. Notta fit la réduction et la maintint à l'aide du pessaire dit de Charrière. Le soulagement fut immédiat ; le pessaire était bien supporté et la malade pouvait, grâce à lui, se livrer à ses occupations accoutumées, en ayant soin de pratiquer des injections vaginales quotidiennes, lorsqu'un jour elle fit une chute malheureuse dans laquelle le poids du corps porta sur le pessaire. Elle éprouva une douleur violente qui fut suivie, au bout de quelques jours, d'une incontinence d'urine pour laquelle elle revint consulter M. Notta. Ce chirurgien reconnut que le pessaire avait pénétré dans la vessie, et il fut obligé de le retirer à l'aide d'une pince de Liston. Il en résulta une perte de substance considérable et une fistule vésico-vaginale permanente.

M. Notta a eu également l'occasion d'observer récemment, dans deux cas, des accidents très-graves produits par l'application du pessaire Gariel. Il faut dire que, dans ces deux cas, l'application de l'instrument avait été faite par une sorte de bandagiste médicastre ou de charlatan qui s'en va parcourant les campagnes du Calvados, appliquant à tort et à travers son pessaire, ou, pour mieux dire, le pessaire Gariel à toutes les malades qui viennent le consulter, quelle que soit d'ailleurs la maladie dont elles sont atteintes.

Il fut consulté, il n'y a pas longtemps, par une femme âgée de 35 ans, accouchée seulement depuis six mois de son neuvième enfant, pour quelques troubles insignifiants survenus dans sa santé générale. Notre médicastre ne manqua pas de proposer et d'appliquer l'inévitable pessaire, lequel, au bout de quelques jours, donna lieu à une inflammation vaginale vive et à un écoulement muco-purulent très-abondant et très-fétide. Le charlatan, prévenu de l'accident par la malade, se contenta de répondre que cet écoulement était une bonne chose, qu'il fallait prendre patience, et que dans peu de temps elle serait guérie. Mais les douleurs, augmentant de jour en jour avec l'abondance et la fétidité de l'écoulement, devinrent insupportables, si bien que la malade, à bout de patience, retira elle-même le pessaire et demanda à entrer à l'hôpital de Lisieux, dans le service de M. Notta, pour se faire soigner. Elle eut un abcès qui vint s'ouvrir à la paroi abdominale, et qui fut suivi d'une fistule très-longue à guérir.

Le deuxième cas est relatif à une femme qui était venue consulter M. Notta pour quelques granulations du col utérin compliquées d'une légère rétroflexion, avec accompagnement de phénomènes nerveux de nature hystérique. M. Notta cautérisa les granulations et prescrivit un traitement hydrothérapique pour combattre les accidents nerveux. La malade allait beaucoup mieux, sans être encore complétement guérie, lorsqu'elle eut la fatale idée, à l'instigation d'une voisine, d'aller consulter notre bandagiste. Le pessaire Gariel lui fut appliqué comme d'habitude, et donna naissance à un phlegmon péri-utérin, puis successivement à une inflammation péritonéale et à des abcès du rectum et du vagin, accidents auxquels elle finit par succomber après cinq à six mois d'horribles souffrances. M. Notta, qui fut appelé en consultation, sur la fin de la maladie, put recueillir, de la bouche de cette malheureuse femme, tous ces renseignements, d'après lesquels il se décida à intenter une poursuite judiciaire contre cet audacieux charlatan.

M. Notta conclut de cette observation que l'application du pessaire Gariel n'est pas aussi innocente qu'on pourrait le croire, et qu'elle a besoin d'être surveillée par le médecin.

— Dans une deuxième communication, M. Notta a lu une observation intitulée : *Névrome du nerf médian ; résection du nerf ; troubles trophiques ; guérison*, dont nous publions un résumé :

Allaire, âgé de 45 ans, d'une bonne santé et d'une bonne constitution, remarqua, il y a trois ans, à la partie inférieure de la face antérieure de l'avant-bras droit, une petite grosseur

©BIU Santé

du volume d'un petit pois. Lorsqu'il se heurtait en ce point, il ressentait une douleur si vive que, s'il tenait un outil à la main, il était obligé de le laisser tomber. Au début, pas de douleurs spontanées; depuis six mois seulement il y a des élancements, surtout dans les changements de temps.

Aujourd'hui, il est dans l'état suivant :

14 septembre 1875. A 5 centimètres au-dessus du poignet, sur la face antérieure de l'avant-bras, un peu en dehors de la ligne médiane, on remarque une tumeur dure, du volume d'une noisette, légèrement ovoïde, sans changement de couleur à la peau, sous laquelle elle est mobile, indolente à la pression et à la palpation. Un choc, même léger, y détermine une douleur extrêmement vive. Tous les mouvements de la main et des doigts sont libres. La force est égale à celle de l'autre main; la sensibilité est normale; pas de fourmillements.

Le malade préalablement chloroformé, je pratique une incision sur la tumeur et mets à nu le nerf médian. Après l'avoir isolé, je passe au-dessous de lui une sonde cannelée, et je traverse avec un fil d'argent le nerf à 4 ou 5 millimètres d'abord au-dessus, puis au-dessous de la tumeur, et, avec des ciseaux, je le coupe entre la tumeur et les points où il est traversé par l'anse métallique. Fléchissant ensuite le poignet sur l'avant-bras, on rapproche facilement les deux bouts du nerf à l'aide du fil, et on les met en contact. Le fil tordu, ses deux bouts sont coupés au ras du point de torsion. Le nerf remis en place, on rapproche les lèvres de la plaie avec trois points de suture.

15 septembre. Avec une épingle, je cherche à déterminer le degré de sensibilité des diverses parties de la main, et voici ce qu'un examen répété à plusieurs reprises permet de constater : Sur les deux tiers supérieurs de la face palmaire de l'éminence thénar, il y a sentiment de contact, pas sensation de piqûre. Sur l'éminence hypothénar, le sentiment de piqûre existe, mais il est moins vif, moins net que sur les parties correspondantes de l'autre main. Il y a sentiment de contact, mais insensibilité absolue à la face palmaire du pouce, de l'index et du médius. A la partie externe de l'annulaire, l'insensibilité n'est pas aussi absolue, quoique presque complète. La face dorsale de la dernière phalange du pouce, de l'index et du médius, ainsi que celle de la seconde phalange de ces deux derniers doigts, sont insensibles à la piqûre; toutefois, il y a de la sensibilité à la partie externe de la dernière phalange du pouce et le long de la moitié externe de la face dorsale de l'annulaire. La face dorsale des premières phalanges du pouce, de l'index, du médius et de l'annulaire, est sensible à la piqûre.

18 septembre. Érysipèle des bords de la plaie, qui se désunit.

27 septembre. Fourmillements dans l'index et le médius moins prononcés dans le pouce. Même état de la sensibilité que le 15, excepté pour l'annulaire, dont la sensibilité est redevenue normale et semblable à celle de l'annulaire de l'autre main.

30 septembre. Retour de la sensibilité normale sur les éminences thénar et hypothénar.

20 octobre. La sensibilité commence à reparaître à la face palmaire du pouce, de l'index et du médius.

2 novembre. Violents fourmillements dans le pouce et l'index.

La plaie de l'avant-bras se rouvre.

6 novembre. Deux larges bulles apparaissent sur la face palmaire de la dernière phalange de l'index et du médius.

13 novembre. Au niveau des phlyctènes décrites, il y a une eschare superficielle de 15 millimètres de diamètre. L'index et le médius sont gonflés et sont le siége de fourmillements intenses. A la face palmaire du médius, la sensibilité est presque normale; à celle de l'index, elle est nulle; et, à celle du pouce, elle commence à reparaître.

18 décembre. On extrait de la plaie l'anse métallique qui a servi à réunir les deux bouts du nerf. La sensibilité est revenue presque normale à l'index, au médius et au pouce. Les plaies de l'index et du médius ne sont pas encore cicatrisées.

14 janvier. La sensibilité est tout à fait normale. Les plaies ne sont pas cicatrisées; elles ne le sont définitivement que le 20 mai.

Le 20 juin, le blessé a pleinement l'usage de sa main; la sensibilité est normale. La peau a repris son aspect à peu près normal au niveau des cicatrices de l'index et du médius.

Examen de la tumeur : La tumeur, mesurée après son ablation, a une longueur de 27 millimètres; elle est ovoïde. A sa surface, on remarque des cordons blancs longitudinaux, formés par la dissociation des cordons nerveux qui constituent le nerf. Elle s'est donc développée à son centre. L'examen histologique a été fait par mon excellent confrère et ami, le docteur Marais (de Honfleur). Voici ses conclusions :

Au point de vue du siége qu'elle occupe, on peut désigner cette tumeur sous le nom de *névrome interstitiel* ou *interfibrillaire*. Mais si l'on réserve le nom de *névromes* aux tumeurs constituées par une prolifération du tissu nerveux lui-même, cette dénomination est

©BIU Santé

difficile à justifier. Pour nous, la tumeur en question présente les caractères d'un *fibro-sarcome*, et nous proposerions de la désigner sous le nom de *fibro-sarcome interstitiel du nerf médian*. Nous n'ignorons pas les travaux publiés dans ces dernières années, et qui tendent à faire considérer comme névromes vrais des tumeurs considérées auparavant comme de nature fibreuse ou fibro-plastique. MM. Labbé et Legros, en France, Forster et Virchow, en Allemagne, ont présenté des faits remarquables; mais il faut bien convenir que le diagnostic différentiel de ces tumeurs, au point de vue anatomique, n'a pas encore été établi avec précision, et que rien ne ressemble plus à un fibrome ou à un fibro-sarcome qu'un névrome amyélinique. Ce n'est que par la comparaison de ces tumeurs entre elles qu'on peut se former une opinion, et celles que nous soutenons, dans ce cas particulier, s'appuie précisément sur l'étude antérieure d'un névrome d'amputation évidemment constitué par des fibres nerveuses méritant le nom de névrome amyélinique, et qui nous a servi de terme de comparaison.

RÉFLEXIONS. — Réséquant au moins 3 centimètres du nerf médian, nous avons pensé qu'il était prudent de rapprocher par un point de suture les deux bouts du nerf, et nous avons pu y arriver facilement en maintenant la main et l'avant-bras dans la flexion. Nous avons ainsi favorisé la réunion des deux bouts du nerf, et, par suite, le rétablissement de ses fonctions dans un délai encore assez court.

Le lendemain de l'opération, nous avons constaté que, dans tous les points où s'épanouit le nerf médian, la sensibilité était abolie. Le treizième jour apparaissent des fourmillements dans l'index, le médius et le pouce, qui continuent avec une intensité variable, et, le cinquantième jour, on constate sur la face palmaire de la dernière phalange de l'index et du médius des troubles trophiques caractérisés d'abord par des bulles, puis par de véritables eschares qui mettent un temps très-long à se cicatriser. La plaie de l'index n'est fermée que deux mois et demi après son apparition; celle du médius n'est cicatrisée que cinq mois après son début. Le retour de la sensibilité s'est effectué parallèlement à l'évolution des troubles trophiques, et d'une façon tout à fait indépendante. Dès le treizième jour, la sensibilité de l'annulaire est redevenue normale, probablement à cause des anastomoses nombreuses avec les rameaux du cubital. Le seizième jour, elle a reparu sur les éminences thénar et hypothénar. Le trente-sixième jour, elle commence à revenir à la face palmaire de l'index du médius et du pouce; le cinquantième jour, au moment où les troubles trophiques débutent, la sensibilité est presque normale, et, au commencement du quatrième mois, elle est complète, tandis que les troubles trophiques subsistent et persistent encore plusieurs mois après.

M. Verneuil a pris occasion de la communication de M. Notta pour déclarer que la question du retour de l'innervation, à la suite de la section et de la suture des nerfs, était à revoir de fond en comble.

Tous les faits dans lesquels on a cru que le retour rapide, et en quelque sorte instantané de l'innervation après la suture des deux bouts du nerf divisé, était dû à la réunion immédiate de ce nerf, tous ces faits, au dire de M. Verneuil, ne reposent que sur des observations très-mal prises. Il a rappelé avec éloges les belles recherches et les expériences de MM. Arloing et Tripier sur le rétablissement de l'innervation par les voies collatérales. L'observation clinique, d'après M. Verneuil, concorde avec les résultats signalés par ces habiles expérimentateurs à la suite de leurs expériences sur les animaux. Lorsqu'à la suite d'une opération dans laquelle des troncs nerveux ont été réséqués dans une assez grande étendue, on examine jour par jour le phénomène du retour de l'innervation, on voit que ce retour se fait constamment de la périphérie au centre, que c'est toujours au voisinage de la partie encore innervée que commence à reparaître l'innervation de retour, d'où elle s'étend par propagation de proche en proche aux autres parties. Ainsi, dans l'observation de M. Notta, c'est par le doigt annulaire que le rétablissement de la sensibilité cutanée a commencé, à la suite de la résection et de la suture du nerf médian, c'est-à-dire dans la partie la plus voisine des nerfs collatéraux fournis par le nerf cubital. C'est donc par les branches collatérales du nerf cubital que, dans ce cas, l'innervation cutanée semble s'être rétablie.

Donc, sans contester d'une manière absolue la possibilité du retour de l'innervation par la coaptation des deux bouts d'un nerf divisé, M. Verneuil pense qu'il est possible d'expliquer la plupart des faits de ce genre, comme tendent à le démontrer les résultats des expériences de MM. Arloing et Tripier, par la propagation de l'innervation collatérale.

M. Terrier dit que, dans certains cas, la suture des nerfs a des inconvénients sérieux et donne naissance à la névrite; il faut alors enlever la suture pour faire disparaître une cause incessante d'inflammation.

M. Poulet comprend très-bien qu'on explique, dans le cas de M. Notta, le retour de la sensibilité cutanée du doigt annulaire auquel se distribue, en effet, l'une des branches collatérales du nerf médian; mais il n'en est pas de même pour la peau de l'éminence thénar, à laquelle le nerf médian n'envoie pas de rameau et qui est innervée par le nerf musculo-cutané.

©BIU Santé

M. Le Dentu dit qu'il a eu l'occasion d'observer un certain nombre de faits qui lui ont paru démontrer, de la manière la plus évidente, le mode de rétablissement de l'innervation après la résection des nerfs, par la suppléance de l'innervation collatérale. Il a pu, en examinant jour par jour les phénomènes de retour de l'innervation, prendre des croquis dans lesquels étaient représentés, par des gradations de teintes, les progrès de l'innervation de retour, et c'est toujours de la périphérie au centre que la propagation s'est effectuée. Ainsi, il semble de plus en plus probable que, dans l'immense majorité des cas, le retour de la sensibilité dans une partie dont le nerf a été coupé, se fait par la suppléance de l'innervation collatérale.

M. Notta, répondant aux observations dont sa communication a été l'objet, déclare qu'il admet très-bien qu'en général, le rétablissement de l'innervation se fait par les branches collatérales du nerf divisé; mais il a vu des cas dans lesquels ce mode de retour de l'innervation ne pouvait être invoqué, et où il a été évident pour lui que le rétablissement s'était effectué à travers la cicatrice.

— La fin de la séance est entièrement occupée par une série de scrutins relatifs à la nomination de commissions chargées d'examiner les titres des candidats aux places vacantes de membre titulaire.

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

VARIÉTÉS

L'ENSEIGNEMENT LIBRE

Les *laudatores temporis acti* diront peut-être que l'enseignement libre était plus fort autrefois qu'aujourd'hui, mais ils ne peuvent pas dire qu'il ait eu autrefois de plus nombreux représentants qu'aujourd'hui. En effet, une cinquantaine de cours libres sont ouverts en ce moment ou vont s'ouvrir dans les amphithéâtres de l'École pratique. C'est énorme, et je ne sais si jamais a été observée une pareille émulation parmi les volontaires de l'enseignement. Il nous a paru curieux de chercher sur quelles parties de la science médicale portait principalement l'enseignement libre. Or, voici ce que nous avons trouvé à cet égard, en consultant les annonces de ces cours :

C'est avec étonnement que nous n'avons vu qu'un seul cours libre d'anatomie descriptive et de dissection. Il est vrai qu'à peu près tous les prosecteurs et les aides d'anatomie de la Faculté et de Clamart font des cours d'anatomie et dirigent les élèves dans leurs dissections. Mais, en dehors d'eux, un seul professeur libre ! C'est étonnant.

La physiologie n'est pas mieux partagée; l'embryologie pas davantage. Elles n'ont, l'une et l'autre, qu'un seul cours.

La pathologie interne a plus de sectateurs : nous avons compté neuf cours sur cette partie de l'enseignement; mais la pathologie externe figure pour *zéro*.

Nous n'avons vu annoncé qu'un seul cours de clinique médicale, et un seul cours de clinique chirurgicale. Il va certainement en venir d'autres.

Un professeur libre assurément bien courageux, est celui qui annonce avec vaillance un cours sur la médecine hippocratique.

Il en est un autre qui trouvera la matière d'un cours dans les malformations chirurgicales.

L'hygiène et les maladies de l'enfance ont trouvé deux interprètes.

La thérapeutique n'a qu'un seul représentant libre.

Les applications de l'électricité à la médecine feront l'objet de deux cours libres.

Un professeur fera un cours sur les maladies septiques.

Un autre exposera la technique microscopique.

Un autre professera une polyclinique des maladies des femmes.

On ne voit indiqués que deux cours d'accouchements, et deux cours pour la préparation aux examens.

Vient maintenant la série des cours sur les spécialités : Maladies mentales, 2; des voies urinaires, 5; des yeux, 8; de la peau et de la syphilis, 2; des oreilles, 2; du larynx, 1. Enfin, il sera fait un cours sur l'examen et l'analyse des urines.

Éphémérides Médicales. — 14 NOVEMBRE 1822.

André Michaux meurt dans l'île de Madagascar; il meurt pour son zèle dans l'histoire naturelle. Son *Histoire des chênes dans l'Amérique septentrionale*, publiée sous format in-fol., est un véritable monument. Michaux était né à Versailles, le 7 mars 1746. — A. CH.

©BIU Santé

FORMULAIRE

SUPPOSITOIRE BELLADONÉ. — BARNOUVIN.

Extrait de belladone.	0 gr. 05 centigr.
Axonge.	0 gr. 50 centigr.
Cire blanche	1 gramme.
Beurre de cacao	3 —

F. s. a. un suppositoire, dans lequel l'addition de la cire permet d'augmenter à volonté la proportion d'extrait. — Utile contre les hémorrhoïdes. — N. G.

COURRIER

SOCIÉTÉ CENTRALE. — *Admissions :* MM. Baret, Borchard, Bourdon, Cheurlot, Daremberg, Dumonteil-Grampré, Etoc-Demasy, Lacombe, Laborde, Lizé, Lucas-Championnière, Marchand, Sabatier, Sevestre, Straus, Terrillon, Verliac.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE GRENOBLE. — M. Aribert-Dufresne, ancien professeur et directeur de l'École, est nommé directeur honoraire. M. Michaud, ancien professeur à ladite École, est nommé professeur honoraire.

ÉCOLE DE PHARMACIE. — L'École de pharmacie a tenu sa séance de rentrée le 6 novembre dernier. Après une allocution de M. Chatin, directeur, et l'éloge de M. Buignet, par M. Le Roux, il a été procédé à la distribution des prix.

Prix de l'École. — Première année : 1er prix, M. Pihier; 2e prix, M. Faure. Mention honorable, M. Boirel. — Deuxième année : 1er prix, M. Degraeve; 2e prix, M. Lecœur. Mention honorable, M. Bourquelot. — Troisième année : 1er prix, M. Blarez; 2e prix, M. Léger. Mention honorable, M. Lejeune.

Prix Desportes. — M. Kuyssen. Mention honorable, M. Delmas.

Prix de travaux pratiques.

Première année, médailles d'or : MM. Brossard, Guilleminault, Lasnier. — Médailles d'argent : MM. Talobre, Weill, Langlois. — Médailles de bronze : MM. Masse, Hanosel, Boury. — Mentions honorables : MM. Saint-Hilaire, Sourel, Pihier, Lefebure.

Deuxième année, médailles d'or : MM. Quinard, Gautrelet. — Médailles d'argent : MM. Bourquelot, Degraeve. — Médailles de bronze : MM. Labouré, Lepetit. — Mentions honorables : MM. Gaillard, Lecœur, Schmidt.

Troisième année (botanique), médailles d'or : MM. Delmas, Gautier. — Médailles d'argent : MM. Kuyssen, Borel. — Médailles de bronze : MM. Vandeville, Weill. — Mentions honorables : MM. Guilleminot, Périnelle, Jacob.

Troisième année (physique), médaille d'or, M. Blarez; médaille d'argent, M. Michau; médaille de bronze, M. Gastoud; mentions honorables, MM. Colignon, Lejeune.

MALADIES DE LA PEAU. — *Hôpital Saint-Louis.* — M. le docteur Lailler reprendra ses leçons cliniques le vendredi 17 novembre, à 8 heures 3/4, et les continuera tous les vendredis, à la même heure. — Salle Sainte-Foy et pavillon Saint-Mathieu.

MALADIES DE L'APPAREIL URINAIRE. — M. le docteur H. Picard commencera, le samedi 18 novembre, à son dispensaire, rue Suger, n° 13, un cours public et gratuit sur les maladies de l'appareil urinaire; il le continuera les mardis, jeudis et samedis, à midi et demi.

OTOLOGIE. — M. le docteur Gellé, ancien interne des hôpitaux de Paris, commencera le mercredi 15 courant, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, un cours public et gratuit d'otologie.

Il traitera particulièrement, cette année, de l'*exploration de l'oreille.*

OPHTHALMOLOGIE. — M. le docteur Desmarres commencera son cours sur l'ophthalmologie, à l'École pratique, amphithéâtre n° 2, le vendredi 17 novembre, à 8 heures du soir, et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

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

L'honorable M. Blot ne peut se dissimuler qu'il a excité une vive surprise lorsqu'il a traité de préjugé cette opinion, si généralement répandue, qu'il faut que l'âge du lait de la nourrice soit approprié à l'âge du nourrisson. M. Devergie, dans la séance dernière, avait exprimé son étonnement en entendant ce langage, et avait soutenu la traditionnelle opinion que nous venons de rappeler. Hier, M. Blot a repris avec plus de vigueur encore sa thèse un peu révolutionnaire, en soutenant qu'il était complétement indifférent de laisser prendre à un nouveau-né le sein d'une nourrice dont le lait avait cinq et six mois d'âge. Les considérations sur lesquelles il a appuyé cette thèse n'ont pas convaincu M. Devergie, qui a persisté à soutenir que la nature était encore plus expérimentée que le plus expérimenté des accoucheurs; que ce n'était pas en vain que le premier lait destiné au nouveau-né, le colostrum, était à peine du lait, et que ce liquide se chargeait progressivement de matières alimentaires, à mesure que les organes digestifs de l'enfant prenaient force et développement.

L'étonnement général de l'assistance était fort légitime en présence de ce dissentiment, et se traduisait par cette exclamation : « Comment! nous en sommes encore là, en 1876, de ne pas savoir au juste si un jeune lait n'est pas préférable à un vieux lait? »

M. Lefort, au nom de la commission des eaux minérales, a fait une série de rapports sur des demandes d'exploitation de nouvelles sources, qui toutes ont été accordées.

Un médecin étranger, M. le docteur Fua (de Padoue), a lu un mémoire très-étendu, dans lequel il a célébré les vertus du maïs au point de vue de l'alimentation et de l'hygiène. Il a exonéré cette céréale de l'accusation de produire certaines maladies, et notamment la pellagre. Si nous avons bien entendu, l'usage du maïs, selon l'auteur, chez les agités et les violents, les ramènerait au calme et à la douceur. Il aurait encore la propriété de porter aux rapprochements sexuels, et autres vertus très-lyriquement chantées par l'auteur.

Décidément on voit bien que l'Académie ne reçoit plus aucune impulsion, aucune direction. M. le Président, en cherchant à exciter le zèle des commissions des prix, a fait, hier, ce triste aveu que, pour les prix de 1875, sur neuf commissions, trois

FEUILLETON

INAUGURATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GENÈVE

Le jeudi, 26 octobre dernier, a eu lieu, à Genève, l'inauguration de la Faculté de médecine, et, du même coup, la fondation de l'Université genevoise. Jusqu'à présent, en effet, l'ancienne Académie, fondée en 1559 par Calvin et qui a produit tant d'hommes célèbres, ne comprenait que les quatre Facultés des sciences, des lettres, de droit et de théologie. Il lui manquait la Faculté de médecine pour prendre le titre d'Université. Aujourd'hui Genève est sur le même rang que Berne, Zurich et Bâle. Elle ne tardera probablement pas à dépasser ces Universités rivales et amies tout à la fois, car déjà l'idée de faire de Genève le siége de l'Université fédérale se présente à bien des esprits. Publiquement émise dans une réunion où figuraient, avec des étrangers, des représentants de presque toutes les parties de la Suisse, elle n'a, du moins, surpris personne. En attendant la réalisation de ce vœu, la constitution d'une Université à Genève est un événement considérable... Mais racontons d'abord la fête.

Donc, le 26 octobre 1876, à deux heures de relevée, les autorités de la ville de Genève, qui s'étaient réunies, conformément au programme, dans la salle du Conseil d'État; les professeurs et les invités, réunis dans la salle du grand Conseil, et les étudiants de l'Université et du Gymnase rassemblés, place Saint-Antoine, se sont mis en marche pour, de l'hôtel de ville, se rendre au bâtiment de l'Université, en passant par la terrasse et les rampes de la Treille, et par la grande allée du jardin botanique. Aux premières détonations de l'artillerie annon-

©BIU Santé

seulement ont fait leurs rapports; et que, pour les prix de 1876, aucune des nombreuses commissions de cette année n'a fait encore de rapport.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1876

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 3 novembre 1876 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

IV. FIÈVRE TYPHOÏDE (suite).

Les enfants n'ont pas été épargnés par l'épidémie typhoïde; mais, comme toujours, la maladie a été, chez eux, moins grave et moins funeste que chez le jeune sujet et chez l'adulte.

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Cadet de Gassicourt : « La fièvre typhoïde a été, pendant ce trimestre, la maladie aiguë de beaucoup la plus fréquente. Elle s'est manifestée avec un caractère épidémique non douteux; fort heureusement sa gravité n'a été que médiocre.

Sur 33 cas, nous n'avons à noter que 3 décès, et encore un de ces décès n'est-il point imputable à la fièvre typhoïde, mais bien à la diphthérie, que le malade a contractée dans le service, alors que la dothiénentérie, pour laquelle il était entré à l'hôpital, était en voie de guérison.

Dans la plupart des cas qui se sont terminés par la guérison, la fièvre typhoïde a évolué avec une bénignité réelle. Le seul symptôme prédominant a été l'adynamie, et c'est cette adynamie même qui a amené la mort chez deux de nos malades.

Mentionnons, en passant, la fréquence des embarras gastriques et des diarrhées qui ont régné pendant ce trimestre, concurremment avec la fièvre typhoïde. »

HÔPITAL COCHIN. — M. Bucquoy (observations par M. Léger, interne) : « L'affection dominante, qui a atteint par sa fréquence le caractère d'une petite épidémie, a été la fièvre typhoïde. Les *dix-huit* cas observés dans le service, pendant le trimestre de juillet à octobre, ont suivi une marche assez uniforme. S'il faut excepter deux malades dont l'affection était d'une bénignité extrême, tous les autres ont présenté pendant longtemps une température assez élevée, atteignant le chiffre de 40°6, et même 41°, sans que le traitement eût été défa-

(1) Suite. — Voir les numéros des 4 et 7 novembre.

çant du haut de la Treille le départ du cortége, j'étais allé me placer au-dessus du perron des bâtiments universitaires.

Grâce à la courtoisie du docteur M... et aux démarches de son aimable frère, j'avais l'honneur d'être invité officiellement à la fête, et j'aurais pu, — j'aurais dû, — faire partie du cortége; mais je voulais jouir du spectacle dans son ensemble, et, comme les arbres empêchent de voir la forêt, je pensai que je serais mieux dehors et à distance. Certes, la chose en valait la peine, car, de ma vie, je n'avais vu et il est probable que je ne verrai jamais rien de semblable.

La musique de landwehr ouvrait la marche; puis venaient les quatre huissiers du Conseil d'État, coiffés du chapeau à deux cornes, posé carrément *en bataille*, et couverts de longs manteaux aux couleurs du canton de Genève, c'est-à-dire mi-partis rouge et jaune, avec une pèlerine toute rouge. Les huissiers précédaient les membres du Conseil d'État. A la suite se voyaient les membres du grand Conseil, les représentants du corps judiciaire et de la ville, les bureaux de l'Université et des diverses Facultés, les représentants des Académies de Lausanne et de Neufchâtel, les professeurs, les privat-docenten, les principaux des colléges et directeurs d'écoles, et les invités.

Toute cette partie du cortége était correctement et uniformément vêtue de noir. Elle n'avait de remarquable que sa simplicité et l'absence absolue de décorations. La seconde partie, très-pittoresque, extrêmement curieuse pour un étranger, était formée par les étudiants de Genève et par leurs camarades de Berne, de Lausanne et de Neufchâtel, au nombre de trois cents environ. En tête de la jeune colonne marchaient les présidents des Sociétés particulières que forment entre eux les étudiants. Là flottait le drapeau fédéral. Les Sociétés elles-mêmes suivaient, d'après le rang qui leur avait été attribué par le sort. D'abord

©BIU Santé

vorable. Plusieurs fois, il s'est aussi produit pendant assez longtemps des oscillations remarquables de 2 et même 3 degrés, entre la température du matin et celle qu'on obtenait le soir.

La chute vespérale arrivait aussi presque toujours tardivement, du 30e au 35e jour, pour ne rester même au-dessous de 38 d'une manière définitive que vers le 40e jour. Ces 18 fièvres continues ont donné 4 décès. L'un, arrivé dans la convalescence par infection purulente, à la suite d'un abcès du ligament large, ne peut être imputé à la fièvre typhoïde. Un autre a été causé par une hémorrhagie intestinale foudroyante au 27e jour de la maladie. Un troisième malade était alcoolique, arrivé dans le service au 8e jour, et mort vers le 15e, au milieu d'un délire très-intense. Le dernier malade n'a présenté aucune particularité remarquable.

Si les bains froids n'ont pas été employés comme méthode de traitement, il faut signaler qu'une fois le caractère ataxo-adynamique de la fièvre a fait recourir aux affusions froides, et qu'elles ont produit une amélioration rapide. On a soumis du reste presque tous les autres malades aux lotions vinaigrées, en raison de leur élévation de température, et cette méthode a donné les avantages qui lui sont habituels. »

HÔPITAL NECKER. — M. Laboulbène : « Douze cas de *fièvre typhoïde*. Un cas de mort par hémorrhagie intestinale chez une femme de 35 ans. Une *mort subite* au douzième jour dans le cours d'une fièvre typhoïde bénigne en apparence chez une jeune fille de 17 ans. Dans un cas, éruption confluente de taches rosées sur toute l'étendue des téguments chez un malade de 17 ans. Accidents tétaniques, chez un homme de 24 ans, pendant la convalescence, terminés par la guérison. Dans les autres cas, pas de symptôme prédominant. Quatre cas d'érysipèle : deux en juillet, deux en septembre; tous quatre bénins ; sans complications. Un cas d'ictère grave survenue chez une femme de 28 ans, surmenée, enceinte de six mois. Un cas de mort subite chez un homme de 24 ans ayant présenté des accidents cholériformes survenus trois mois après cessation de tout accident. »

HÔTEL-DIEU. — Service de M. Moissenet : « 25 sujets atteints de fièvre typhoïde; 2 décès : l'un au dixième jour dans un état d'adynamie profonde que rien n'a pu modifier; l'autre a succombé au quinzième jour, épuisé par les hémorrhagies gastro-intestinales qui ont eu lieu de la troisième à la quatrième semaine. Restent en traitement : 7 hommes et 2 femmes, qui semblent avoir toutes chances de guérison.

M. Richerand, l'interne distingué du service, a compté, dans le service, depuis le commencement de l'année jusqu'à ce jour, 35 fièvres typhoïdes, et a remarqué que deux Parisiens seulement figurent dans sa statistique. Si cette observation se généralisait, ne pourrait-on pas considérer la fièvre typhoïde comme une maladie d'acclimatement? »

V. DYSENTERIE.

Comme d'habitude, on observe pendant l'été quelques cas de dysenterie dans la population civile, mais en très-petit nombre. Il n'en est pas de même dans la popu-

---

celle des étudiants français portant le drapeau tricolore, la plupart en habits noirs et en chapeaux ronds, hauts de forme, qui faisaient, il faut l'avouer, un assez morne contraste avec les costumes d'une si étrange et si réjouissante fantaisie que portaient leurs compagnons des Sociétés de la *Pedagogia*, de la *Stella*, des *Belles-Lettres*, de *Zofingue* et de l'*Helvetia*. Beaucoup de ceux-ci avaient le pantalon collant, blanc ou gris perle, et les grandes bottes à l'écuyère, la jaquette courte et serrée à la taille, les gants crispins blancs et la casquette minuscule, posée sur un des côtés du sommet de la tête et tenant on ne sait comment. Quelques-uns portaient, suspendu par un cordon sur le devant de la poitrine, un toquet de couleur, plus petit encore que la casquette et brodé par l'*amitié*... ou par son frère plus tendre. Les *chargés* des diverses Sociétés étaient en outre ornés d'énormes écharpes en sautoir aux couleurs de la corporation, d'immenses cornes à boire, bourrées de fleurs comme des cornes d'abondance, et tenaient haut et ferme des drapeaux aux devises et emblèmes variés. Enfin des rapières, aux gardes exagérées, figuraient parmi les accessoires de la cérémonie, et avaient été confiées à des mains vaillantes, fidèles gardiennes des anciennes traditions.

Cette mise en scène, qui jure avec nos habitudes moroses; cet appareil, qui nous paraît quelque peu enfantin, ne doivent pas être blâmés à la légère ou ridiculisés sans examen. Ils rendent plus durables, tout en les étendant, les liens de la camaraderie; ils font naître et maintiennent l'esprit de corps, qui est une garantie, une sauvegarde et un frein pour les jeunes gens qui passent, sans transition, de la tutelle de la famille ou de la coercition des établissements scolaires à une liberté absolue; ils excitent et entretiennent le sentiment de l'honneur, et provoquent de bonne heure les manifestations du caractère.

Mais la foule se précipite dans la magnifique salle de l'*Aula*. Hâtons-nous de trouver une

©BIU Santé

lation militaire, où les cas se multiplient beaucoup plus, sous l'influence de conditions spéciales que j'ai maintes fois rappelées; même dans ces circonstances, la dysenterie reste le plus généralement *bénigne*, bien que son pouvoir contagieux se démasque nettement.

Pendant le mois d'août, M. Lereboullet nous apprend qu'une petite épidémie de *dysenterie* se déclara au Mont-Valérien, et atteignit principalement le 115e régiment d'infanterie. Sur 15 malades entrés pour diarrhée dysentérique, 8 appartenaient à ce régiment; sur 25 malades traités dans les salles pour dysenterie, 21 venaient du Mont-Valérien. Ces dysenteries étaient d'ailleurs très-bénignes : presque toutes ont cédé, en quelques jours, à un traitement consistant dans l'administration de purgatifs salins. Les plus graves ont duré huit à douze jours, et ont nécessité l'usage des pilules de Segond, ou de l'ipéca administré en lavements. Tous les malades ont guéri, et cette petite épidémie s'éteignit dans les premiers jours de septembre.

VI. Affections puerpérales.

Hôpital Laribosière. — M. Siredey : « L'état sanitaire des femmes en couches a été extrêmement satisfaisant. Sur 223 accouchées, une seule a succombé dans les conditions que je vais indiquer rapidement :

Entrée le 12 août, elle accoucha à terme, naturellement, le même jour, d'une fille pesant 3 kilogr. 50 gr.

Le 17, l'enfant ayant été envoyée en nourrice, la mère dut quitter la salle d'accouchements, et fut placée, le même jour, salle Sainte-Mathilde, dans le service de notre collègue M. Raynaud. Elle présentait alors les signes d'une inflammation péri-utérine légère qui céda rapidement à une application de ventouses. Elle allait être conduite au Vésinet, lorsqu'elle fut prise d'une fièvre typhoïde qui entraîna la mort le 23 septembre. Nous nous croyons donc autorisé à dire que, dans ce trimestre, nous n'avons aucun décès par *maladie puerpérale*. »

APPENDICE

Aperçu des principales maladies régnantes observées dans diverses villes de France pendant le troisième trimestre de 1876.

LYON. — M. MAYET.

Tableau des entrées et décès des maladies principales dans les principaux hôpitaux de Lyon, pendant le troisième trimestre de 1876.

---

place sur les derniers gradins. La musique, restée dans le vestibule, fait retentir le bâtiment académique du choral de Luther, et M. Antoine Carteret, président du Conseil d'État, chargé du département de l'instruction publique, paraît à la tribune. C'est un homme d'une soixantaine d'années, un peu gros et d'apparence robuste, portant des lunettes. Il est très-simplement vêtu : habit noir boutonné, cravate noire cachée par sa barbe blanche, gants blancs. Il parle d'une voix forte et assurée, mais lente, scandant chaque phrase, pour ne pas dire chaque mot. Il dit l'état des esprits dans la République de Genève, relativement à l'instruction. Il n'y a aucun antagonisme entre l'enseignement primaire ou secondaire et l'enseignement supérieur. La seule différence entre eux, c'est qu'il est quelquefois nécessaire d'imprimer une direction aux instituteurs primaires, et que cela ne saurait jamais avoir lieu à l'égard des professeurs de l'Université. L'enseignement supérieur doit être complétement libre. Une fois le professeur nommé, conformément à la loi, il est absolument maître de sa chaire, et le département de l'instruction publique méconnaîtrait son devoir s'il se préoccupait de lui tracer un programme, de lui indiquer les théories qu'il doit soutenir de préférence, etc. Le professeur ne doit relever que de sa conscience. Si, par impossible, dans ces conditions, un professeur s'égarait, les privat-docenten lui feraient immédiatement contre-poids : « La liberté se corrige elle-même. »

Dr Maximin Legrand.

Maladies des voies urinaires. — M. le docteur Laurent-Préfontaine a commencé son cours sur les maladies des voies urinaires, le mardi 14 novembre, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, à 3 heures, et le continuera les mardi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

©BIU Santé

Diagnostic.	JUILLET		AOUT		SEPTEMBRE	
	Entr.	Sorties.	Entr.	Sorties.	Entr.	Sorties.
Variole et varioloïde	32	10	29	10	19	6
Varicelle	4	»	1	»	1	»
Rougeole	7	1	7	»	4	»
Scarlatine	»	»	1	1	»	»
Coqueluche	1	»	1	»	4	»
Dothiénentérie (1)	18	1	36	3	50	13
Érysipèles (2)	3	»	3	»	3	»
Rhumatisme articulaire aigu	23	»	25	3	33	1
Fièvre catarrhale	1	»	4	»	2	»
Laryngites	2	»	1	»	»	»
Bronchites	61	3	32	8	49	3
Pneumonies	21	9	26	7	25	11
Pleurésies	10	»	13	2	6	1
Phthisie pulmonaire	136	49	136	59	99	31
Angines	9	»	10	»	2	»
Diphthérie (3)	5	3	5	4	»	4
Entérites diverses, y compris les gastro-entérites (choléra infantile et cholérine)	85	20	114	44	50	25
Ictères	1	»	4	»	5	»

(1) Un premier document, adressé par M. Mayet, n'indiquait que 39 entrées pour septembre au lieu de 50, chiffre réel qui n'a pu être contrôlé que plus tard, par les soins de notre savant et consciencieux correspondant. Cette rectification ne manque pas d'intérêt, car elle atténue, sans l'infirmer encore, ce que nous avons dit du peu d'intensité de la dothiénentérie à Lyon. Nous aurons soin d'éclaircir définitivement ce point dans le prochain Rapport.

(2) Les érysipèles chirurgicaux ne sont pas compris.

(3) Les entrées ne comprennent que les cas entrés dans les services de médecine; les décès comprennent tous les cas (médecine et chirurgie).

BORDEAUX. — M. HENRI GINTRAC.

Juillet. — *L'état sanitaire* demeure aussi bon que dans le mois de juin. Si du nombre total des décès, on retranche celui des affections chroniques, y compris la tuberculose et celui des décès au-dessous de 1 an ou au-dessus de 70, il ne reste qu'une centaine de cas de morts. En dehors des maladies communes, il faut citer 2 cas de variole, 2 cas de fièvre typhoïde, et un assez grand nombre d'entérites. Les apoplexies cérébrales ont été plus nombreuses que de coutume.

En outre des *entérites* très-fréquentes chez les enfants, on a signalé 2 cas de *choléra sporadique*. Les embarras gastriques fébriles et les *fièvres typhoïdes bénignes* se montrent en assez grand nombre.

Beaucoup de *fièvres intermittentes*, quelques-unes *pernicieuses*.

Août. — Le mortalité *augmente* beaucoup pendant ce mois, surtout en raison des *affections du tube digestif*. La *fièvre typhoïde* se montre plus souvent; les entérites et les entéro-colites sont extrêmement fréquentes, et donnent une mortalité considérable chez les enfants (près de la moitié du nombre total des décès).

Nombre toujours considérable d'apoplexies.

La coqueluche sévit chez les enfants; sa mortalité est proportionnellement peu considérable.

Septembre. — Les *fièvres typhoïdes sont plus nombreuses et plus graves.* Les affections aiguës du tube digestif sont, au contraire, moins fréquentes.

Par suite d'un refroidissement notable de la température au commencement du mois, les maladies des voies respiratoires sont plus souvent signalées; il y a augmentation du nombre des coqueluches, des pneumonies et des pleurésies, surtout des bronchites, qui donnent un nombre considérable de décès chez les vieillards au-dessus de 70 ans.

Il importe de signaler un assez grand nombre d'érysipèles, en général sans gravité.

(La fin à un prochain numéro.)

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE

DE L'URÉTHROTOMIE A L'HOPITAL DU MIDI, par M. F. PEYNAUD.

Thèse inaugurale; 1876.

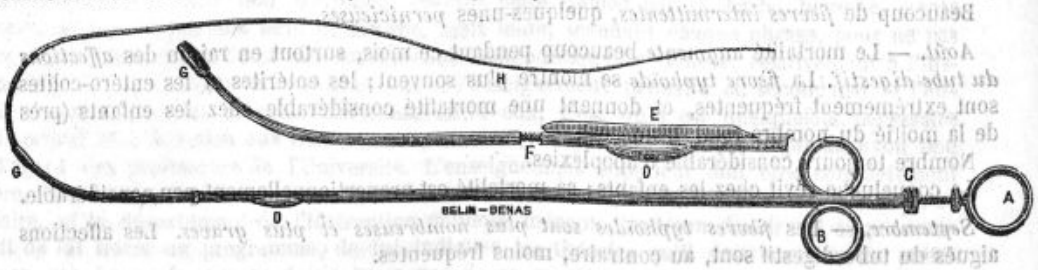
La thèse de M. Peynaud est bien loin d'être une étude complète de l'uréthrotomie interne, et, du reste, l'auteur n'a pas eu cette prétention en écrivant sa thèse. Comme il le dit avec modestie dans son Avant-Propos, son travail ne comprend guère qu'un petit point de cette vaste étude, mais un petit point qui a certainement son importance et qui peut se résumer ainsi : 1° faire connaître une série d'uréthrotomies internes pratiquées à l'hôpital du Midi par M. le docteur Horteloup, *à l'aide de son nouvel uréthrotome*; 2° en décrire le mode d'action, les effets, les avantages.

Le nombre d'uréthrotomes imaginés depuis de longues années par les chirurgiens français et étrangers est infini. On peut facilement s'en rendre compte en priant l'obligeant M. Collin de vous laisser fureter dans son arrière-boutique (qu'il ne se blesse pas de cette expression), et examiner ces milliers d'instruments qui ne servent plus et qui ont eu pourtant leur vogue de passage.

Parmi les uréthrotomes les plus employés de nos jours et qui sont encore en nombre respectable, nous noterons ceux de Ricord, de Civiale, de Charrière, de Robert et Bégin, de Mercier, de Ségalas, d'Amussat, de Leroy (d'Étiolles), de Voillemier, de Trélat, de Caudmont, de Ratier, de Boinet, de Bonnet (de Lyon), de Dupierris, de Favrot, de Mallez, et, enfin, celui de Maisonneuve qui est, de tous, celui qui est devenu peut-être le plus classique et dont nous nous servons de préférence.

A cette liste déjà longue, et que nous pourrions même augmenter si nous le voulions, M. le docteur Horteloup vient d'en ajouter un autre de son invention qui, par la description qu'en donne M. Peynaud dans sa thèse, nous a laissé une très-bonne impression et dont nous avons pu, d'autre part, apprécier les avantages, sur un malade de notre service de l'Hôpital temporaire, que M. Horteloup a bien voulu venir opérer lui-même avec son nouvel instrument; c'est évidemment un de ceux qui ne doivent pas tomber dans l'oubli.

C'est un *uréthrotome à lame cachée et mousse* dont nous donnons la figure ci-jointe, et qui a la forme d'une sonde à petite courbure. La partie droite, qui a environ 35 centimètres, est creuse et munie à son extrémité libre de *deux anneaux* destinés à l'index et au médius; à son autre extrémité, c'est-à-dire près de son union avec la partie concave, elle est percée d'une fente longitudinale par laquelle sort une *lame mousse* (analogue à celle d'un canif) mise en mouvement par une *tige* glissant dans la partie creuse et munie d'un *troisième anneau* destiné au pouce de l'opérateur. C'est cette lame qui, en buttant et glissant sur une petite plaque métallique placée de champ, vient frapper le canal de l'urèthre; grâce à un *petit curseur* situé sur la tige, on maintient la lame fermée et on en gradue le jeu. Au côté opposé de la fente est disposée une *boule métallique* qui embrasse le cathéter de la même façon que la prostaste embrasse le pourtour de l'urèthre. C'est l'arrêt de cette boule par la coarctation qui indique au chirurgien qu'il est arrivé au niveau du rétrécissement. Une *bougie conductrice* termine l'appareil. On peut enfin, suivant le siége du rétrécissement, transformer l'instrument courbe en instrument droit, en dévissant sa partie terminale.



A, Anneau recevant le pouce du chirurgien. — B, Anneaux recevant l'index et le médius. — C, Curseur. — D, Boule. — E, Lame mousse. — F, Union de la partie rectiligne avec la partie concave de l'instrument. — G, pas-de-vis s'adaptant à la bougie conductrice. — H, Bougie conductrice.

Quatre de ces uréthrotomes, dont M. Horteloup fait successivement usage dans la même séance ou dans plusieurs séances différentes, si le malade est trop impressionnable, ont été construits avec des dimensions graduellement de plus en plus volumineuses; ainsi, le premier (calibre du conducteur Maisonneuve) passe dans le n° 6 de la filière, la boule correspond au n° 10, et la lame ouverte au n° 11; les trois autres ont pour numéros :

©BIU Santé

	Uréthrotome.	Boule.	Lame ouverte.
N° 2.....	9	13	14 1/2
N° 3.....	12	16	17 1/2
N° 4.....	14	20	23

L'inconvénient de cet uréthrotome réside évidemment dans l'introduction successive des quatre numéros ; mais il est largement compensé par l'innocuité presque absolue que présente son emploi. En effet, la lame mousse ne sectionne pas le rétrécissement, à l'exemple des lames coupantes des autres variétés d'uréthrotomes ; elle agit, au contraire, par pression énergique de dedans en dehors, et la solution de continuité qu'elle produit est toujours insignifiante ; la douleur est peu considérable et l'hémorrhagie nulle ; cependant nous devons dire que, chez le malade opéré dans notre service par le docteur Horteloup, et qui est sorti complétement guéri au bout de quelques jours, il y avait eu, au moment de l'opération, un écoulement sanguin sensible. De plus, avec cet uréthrotome, on est sûr de ne pas inciser trop profondément l'urèthre, et de ne point intéresser les parties saines, comme cela peut arriver avec tous les autres uréthrotomes, même celui de Maisonneuve. La thèse de M. Peynaud renferme du reste 16 observations où son usage n'a été suivi d'aucune espèce d'accident ; dans plusieurs cas, le malade a pu se lever le jour même ou le lendemain de l'opération.

En somme, bon instrument, bien raisonné, qui peut, certes, échouer comme tant d'autres de son espèce, mais qui nous semble présenter de grandes qualités, ou tout au moins être plus inoffensif que ses semblables. M. Peynaud a eu raison de nous le faire connaître. Quant à nous, nous ne manquerons pas de nous en servir à la première occasion.

Dr Gillette, chirurgien des hôpitaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 novembre 1876. — Présidence de M. Chatin.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Philippeaux, qui se porte candidat à la place déclarée vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

2° Une lettre de M. le docteur Camus, médecin aide-major, accompagnant l'envoi d'un travail manuscrit sur la fièvre putride maligne qui a régné à Aire-en-Artois en 1872. (Com. des épidémies.)

2° Une note de M. Ivon, accompagnant l'envoi d'un petit appareil dit *uroscope*, qui contient tout ce qui est nécessaire pour l'examen des urines au lit des malades.

—

M. Bergeron présente, de la part de M. le docteur Sanné, un volume intitulé : *Traité de la diphthérie.*

M. Henri Roger offre en hommage, au nom de M. Jolly, un exemplaire du livre que ce savant académien vient de publier sous le nom d'*Hygiène morale.*

M. Léon Le Fort dépose : 1° Au nom de M. le docteur Moussette (de Chauny), un pli cacheté (accepté) ; — 2° au nom de M. le docteur Surmay, de Ham, une brochure intitulée : *De l'occlusion des orifices auriculo-ventriculaires.*

M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur Lancereaux, la deuxième partie du tome Ier de son *Traité d'anatomie pathologique.*

M. Richet présente, de la part de MM. les docteurs Woelker et J. Cyr, une œuvre posthume de Demarquay, intitulée : *Maladies chirurgicales du pénis.*

M. Empis dépose sur le bureau une brochure de M. le docteur Anatole Manouvriez (de Valenciennes), intitulée : *Recherches sur les troubles de la sensibilité dans la contracture idiopathique des extrémités.*

—

M. Blot demande la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, et relativement à la question de l'allaitement et du sevrage des nouveau-nés.

L'honorable accoucheur ne veut pas rester sous le coup de l'accusation d'hérésie dirigée par M. Devergie contre quelques-unes des propositions qu'il a émises dans la discussion.

Ce qui paraît surtout avoir scandalisé M. Devergie, c'est la partie de l'argumentation de M. Blot dans laquelle il s'est élevé contre le préjugé qui veut que l'âge du lait des nourrices

©BIU Santé

corresponde à l'âge du nourrisson. Or, ce préjugé peut être mis à néant par trois ordres de preuves :

1° Il est à peu près impossible de trouver des nourrices dont le lait ait l'âge du nourrisson. Et si la chose était possible, elle ne serait pas désirable ; pour sa part, M. Blot, ne voulant pas introduire dans les familles des convalescentes ou des infirmes, repousse absolument les nourrices dont la date de l'accouchement ne remonte pas, au minimum, à six semaines ou deux mois.

En général, les nourrices que l'on peut avoir sous la main sont accouchées depuis plusieurs mois, souvent depuis cinq, six ou sept mois, et les nourrissons qu'elles doivent allaiter sont des nouveau-nés de 2 ou 3 jours. Et cependant, si l'allaitement est bien dirigé, nous voyons les enfants prospérer, et leur poids ne cesser de s'accroître dans des proportions les plus satisfaisantes.

2° Lorsque les nouveau-nés allaités par des mères qui se trouvent dans de mauvaises conditions de santé ou dont le lait n'a pas les qualités suffisantes, lorsque, disons-nous, ces nouveau-nés ainsi allaités ont été réduits à l'amaigrissement et au marasme qui les font ressembler à de *petits vieillards*, si l'on vient à leur donner le lait d'une bonne nourrice, lait dont l'âge est souvent de six à sept mois, on voit ces pauvres moribonds renaître à la vie, ressusciter, pour ainsi dire, sous l'influence de ce nouvel allaitement, à la condition que cet allaitement soit dirigé d'une manière intelligente et que l'alimentation soit appropriée aux facultés digestives très-affaiblies de ces petits affamés.

3° Enfin, il n'est pas rare de voir de jeunes femmes, à la suite d'accouchements réitérés, à des intervalles très-rapprochés, confier un deuxième enfant à la même nourrice, après le sevrage du premier, et cela sans le moindre inconvénient pour la santé du nouveau nourrisson, qui se développe et prospère de la façon la plus satisfaisante.

Tous ces faits démontrent, suivant M. Blot, que le préjugé relatif à la convenance nécessaire de l'âge du lait des nourrices avec l'âge des nourrissons, n'est qu'un préjugé qui ne tient pas devant l'examen des faits.

Ce n'est cependant pas à dire pour cela qu'il faille donner à un nouveau-né le lait d'une nourrice accouchée depuis longtemps ; cette manière de faire aurait des inconvénients sérieux, parce que la nourrice accouchée depuis longtemps peut voir son lait diminuer ou tarir sous l'influence du retour des menstrues, le rétablissement de l'activité utérine venant affaiblir l'activité mammaire. Telle est la raison pour laquelle M. Blot conseille de ne pas donner à un nourrisson le lait d'une nourrice accouchée depuis longtemps. Encore une fois il ne croit pas que l'âge du lait de la nourrice, en dehors de la condition du retour menstruel qui vient d'être indiquée, ait le moindre inconvénient pour l'enfant. D'ailleurs, ainsi qu'il l'a dit dans la dernière séance, il y a quelque chose de fondé dans le dicton populaire que *« le nouveau nourrisson rajeunit le lait. »* Il en a donné l'explication qui lui a paru la plus vraisemblable, à savoir, qu'un nouveau-né de quelques jours, succédant à un nourrisson de quelques mois, exerce sur le mamelon une succion moins énergique, extrait, par conséquent, du sein une moindre quantité de lait. Le lait séjourne donc dans les glandes mammaires, y devient moins épais, moins crémeux, il s'y clarifie, c'est-à-dire qu'il y prend les qualités d'un lait plus faible, plus jeune, en un mot.

Cette explication est rendue plus vraisemblable par ce que l'on observe dans ces cas.

Voici une nourrice qui a sevré son enfant âgé de quelques mois pour prendre un nouveau-né de quelques jours ; sous l'influence de la succion moins énergique exercée par le nouveau nourrisson, on voit, pendant les premiers jours, les seins diminuer de volume, et la quantité du lait devenir parfois beaucoup moins considérable, de manière à inquiéter la famille. Or, si l'allaitement continue, on voit se faire, en quelque sorte, une *montée* nouvelle, et la sécrétion lactée redevient ce qu'elle était auparavant. Mais il arrive que les parents alarmés n'ont pas la patience d'attendre la nouvelle montée du lait et renvoient la nourrice pour cause d'insuffisance. Ces femmes, ainsi que M. le docteur Monot (de Montsauche) a eu souvent l'occasion de le constater, ces femmes ainsi renvoyées comme nourrices insuffisantes, de retour dans leur pays, remettent leurs enfants au sein et voient aussitôt la sécrétion du lait se reproduire avec la même abondance que par le passé.

Quelle que soit, au reste, la valeur de l'explication, il y a les faits qui montrent de la manière la plus évidente que l'on a donné à l'âge du lait des nourrices un importance exagérée.

L'article de la loi élaborée par les soins de la Commission de l'hygiène de l'enfance, et d'après lequel une nourrice ne peut prendre de nourrisson que lorsque son enfant est âgée au moins de 5 mois, cet article est très-sage, en ce qu'il établit une sorte de compromis entre l'intérêt de l'enfant de la nourrice et l'intérêt du nourrisson, double intérêt qu'il importait autant que possible de sauvegarder.

©BIU Santé

Cette sage mesure, mise sérieusement en pratique, est, suivant M. Blot, un excellent moyen de faire baisser considérablement le chiffre de la mortalité des nouveau-nés.

M. Devergie répond à M. Blot que ce qu'il vient de dire est tout à fait en contradiction avec cette loi de la nature qui donne à l'enfant nouveau-né un lait approprié à son âge et à la faiblesse de ses facultés digestives. Il est donc difficile de comprendre quel inconvénient il peut y avoir à donner au nouveau-né une nourrice dont le lait corresponde à l'âge de l'enfant.

Quant à la loi rappelée par M. Blot, elle a été faite pour sauvegarder à la fois l'intérêt du nourrisson et l'intérêt de l'enfant de la nourrice; il n'y a pas lieu d'en faire un argument en faveur de la thèse soutenue par M. Blot.

—

M. Jules Lefort, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture d'une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter pour l'usage médical de nouvelles sources minérales. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

M. Fua (de Padoue), lit un mémoire intitulé : *Le maïs, ses propriétés hygiéniques et thérapeutiques.*

Après un long historique dans lequel l'auteur rappelle ce qui a été écrit avant lui par des voyageurs, des naturalistes et des médecins, sur les propriétés hygiéniques et thérapeutiques du maïs, M. Fua s'attache à réfuter les opinions des personnes qui ont accusé cette céréale de donner naissance à certaines maladies, et particulièrement à la pellagre. Cette maladie a été attribuée à un champignon, le *verdet, verderame*, confondu, suivant l'auteur, avec le *penicillum glaucum*, champignon très-répandu dans l'univers entier, et qui se trouve également dans les pays où règne la pellagre. Ce champignon, le *penicillum glaucum*, attaque toutes les matières organiques azotées lorsque les circonstances s'y prêtent, mais il n'est nullement, à proprement parler, un parasite du maïs. Le seul parasite du maïs, le *carbon*, n'a rien de commun avec le *verdet*, et, en outre, c'est le plus inoffensif des parasites, ainsi que cela résulte des expériences du professeur Imhos et de plusieurs autres observateurs qui ont mis cette vérité hors de doute.

La seule circonstance dans laquelle le maïs puisse avoir sur la santé une influence fâcheuse, c'est lorsqu'on fait usage du maïs avarié, car alors cette céréale peut, comme toutes les autres matières organiques en décomposition, se couvrir de *penicillum glaucum*.

M. Fua voudrait que l'on introduisît l'usage du maïs dans les hôpitaux et les hospices, dans l'intérêt des malades et des convalescents; il fait ressortir la richesse de la composition de cette céréale au point de vue des principes alimentaires qu'elle contient; il établit, par la comparaison avec les autres céréales usuelles, que le maïs ne le cède en rien au point de vue de la richesse en principes nutritifs; qu'il est, au contraire, supérieur à toutes par la quantité de matière grasse; et que, enfin, il constitue véritablement un aliment complet.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Magne, Théophile Roussel et Gubler.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

—

Liniment calmant.

Huile d'olives	30 grammes.
Teinture d'aconit	1 gr. 50 centigr.
Chlorhydrate de morphine	0 gr. 35 centigr.
Chloroforme	1 gr. 25 centigr.

Mêlez.

Frictions légères contre les douleurs rhumatismales et autres. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Novembre 1751.

—

Jean-Joseph Kausch naît à Lœwenberg. Jugé comme un des critiques les plus remarquables en fait de science médicale, il a laissé de nombreux ouvrages, écrits tous en allemand, et dont on peut voir la liste dans la Biographie médicale faisant suite au Dictionnaire en 60 volumes. — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE. — Par décret du Président de la République, en date du 7 novembre 1876, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans le Corps de santé de la marine, à la suite du concours ouvert dans les ports :

Au grade de médecin de 1re classe : MM. les médecins de 2e classe : Talmy (Jean-Baptiste-René-Marie). — Aube (Honoré-Paul-Michel-Marie-Thérèse). — Bohan (Alain-Henri). — Dorvan (François-Henri). — Maissin (Louis-Eugène). — Lécuyer (François-Alzé). — Mahéo (François-Stanislas). — Mourson (Joseph). — Burot (Ferdinand). — Bellamy (Francis-Auguste). — Crévaux (Jules-Nicolas). — Carpentier (Georges-Alfred). — Maget (Georges-Albert). — Bestion (Marie-Joseph-Gaspard). — Brindejonc-Tréglohé (Yves-Marie). — Dubois (Charles-Jean-Baptiste). — Cotrel (Pierre-Louis-Marie). — Étienne (Clément-Joseph-Jules). — Saffre (Justin-Marius-Stanislas). — Bochard (Georges). — Kermorvant (Gabriel-Hippolyte-Victor-Julien-Clément). — Breton (Joseph-Ferdinand). — Beaufils (Jean-Baptiste). — Brémand (Paul).

Au grade de médecin de 2e classe : MM. Coquiard (Antoine-Victor-Alfred), aide-médecin. — Bodet (Denis-Marie), aide-médecin. — Hercouet (Charles-Théodore-Lunaire), aide-médecin. — Roux (Gratien-Fernand-Léon), aide-médecin. — Kieffer (Auguste-Joseph), aide-médecin. — Maget (Lucien-Gabriel), aide-médecin. — Jannet (Léopaul-Jérome), aide-médecin. — Auvray (Jean-Eugène-Alexis), aide-médecin. — Neis (Paul-Marie), aide-médecin. — Le Moyne (Armand-Marie), aide-médecin. — Destrem (Marie-Antoine), aide-médecin. — Gallerand (Gabriel-Aimé), aide-médecin. — Artigues (Jean-Baptiste-Florent-Emile), aide-médecin. — Canoville (Eugène-Henri), aide-médecin. — Lacroix (Denis), médecin auxiliaire de 2e classe. — Bourat (Jacqaes-Armand), aide-médecin. — Léo (Hippolyte-Antoine), médecin auxiliaire de 2e classe. — Delrieu (Marie-Louis-Maurice), aide-médecin. — Dhoste (Paul-Louis-Clément), aide-médecin. — Philip (Joseph-Albert), aide-médecin. — Briant (Lucien-Marie), aide-médecin. — Reynaud (Marie-Joseph-Alfred), aide-médecin. — Lusseau (Jean-Albert), aide-médecin. — Guégan (Pierre-Marie-René), aide-médecin. — Cavasse (Jacques), aide-médecin. — Nivard (Jean-Raoul), aide-médecin, — Griès (Charles-Pierre-Paul), aide-médecin. — Palmade (Jean), aide-médecin. — Prima (François), médecin auxiliaire de 2e classe, — Bonnescuelle de Lespinois (Paul-Gérard-Pierre), aide-médecin. — Boussac (Camille-Jacques), aide-médecin. — Lidin (Lucien-Auguste-Georges), aide-médecin. — Navarre (Pierre-Just), médecin auxiliaire de 2e classe. — Primet (Georges-Maurice), médecin auxiliaire de 2e classe. — Coppini (Ferdinand-Charles-Auguste), aide-médecin. — Dubut (Albert-Louis), médecin auxiliaire de 2e classe. — Arnaud (Emmanuel-Jules-Marie), médecin auxiliaire de 2e classe. — Brou-Duclaud (Jules-Émile), aide-médecin. — Thou (Pascal), aide-médacin. — Follet (Maurice-Marie-Marc), aide-médecin. — Hamon (Charles-Marie-François), médecin auxiliaire de 2e classe. — Boyé (Charles-Joseph-Ernest), médecin auxiliaire de 2e classe. — Baissade (Étienne-Paul-Auguste), aide-médecin. — Pélissier (Charles-Gaston), aide-médecin. — Le Jollec (Joseph-Marie), médecin auxiliaire de 2e classe. — Reynaud (Jean-Baptiste-Fidèle), médecin auxiliaire de 2e classe. — Simond (Roland-Marius-Eugène), médecin auxiliaire de 2e classe. — Peyron (Julien), aide-médecin. — Le Demmat (Joseph-Marie), aide-médecin.

Au grade d'aide-médecin : MM. les étudiants : Hénaff (François-René). — Mercié (Louis-Léon-Gustave). — Le Ménicier (Aristide-Magloire-Alexandre). — Mortreuil (Dieudonné-Samuel-Nicolas-Alfred). — Vergos (Émile-Gustave). — Marévéry (Léon). — Feraud (Laurent-Marie-Paul). — Sauvaget (Paul-Jean-Alphonse). — Nicolas (Honoré-Marius). — Castellan (Honoré-Léon). — Gouzer (Joseph-Marie-Ferdinand). — Jan (Aristide-Pierre-Marie). — Couzyn (Eugène-Frédéric-Louis). — Hamon-Dufougeray (Eugène-Marie). — Bosch (Joseph-Lucien-Jean-Baptiste). Rialan (Charles-Alexandre). — Touchet (Louis). — Mondon (Louis-Clément). — Vergos (Paul-Marie-Édouard). — Bizardel (Jacques-Georges-Maximilien). — Parnet (Émile-Louis-Marie-François). — Themoin (François-Marie). — Lassou (Louis-Gabriel-Ernest). — Plagneux (Louis-Émile-Gustave). — Fouéré (Émile-Charles-Marie). — Ludger (Henri-Edmond-Guillaume). — Galiber (Daniel-Élisée). — Le Golleur (Louis-Gustave). — Duvau (Octave-Julien-Félix). — Mialaret (Théophile-Auguste). — Aubry (Paul-Marie-Joseph). — Bertrand (Joseph-Honoré-Victor). — Gimelli (Félix-Antoine-Marius). — Landouar (Jean-Baptiste-Marie). — Pallardy (François-Mathurin-Tranquille). — Mignon (Paul). — Parès (Philippe-Émile-Joseph-Antoine). — Ernault (Léon-Vincent-Ernest). — Foucaud (Jean-Marie-Hector). — Devoti (François). — Cartier (Adrien-Marie). — Clavier (Marie-Adrien-Pierre-Henri). — Couteaud (Pierre-Benjamin). — Génébrias de Boissé (Jean). — Fournier (Henri-François-Léon). — Peyronnet de Lafonvielle (Jean-Charles-Henri-Adhémar). — Lullien (Jules-Louis). — Le Conte (Jacques-Léon-Auguste). — Caradec (Alfred-Jules). — Toir (Joseph-Timoléon-François-de-Paule-Baptiste). — Aubert

©BIU Santé

(Joseph-Louis-Jules-Antoine). — Pauc (Éloi-Paul). — Candé (Jean-Pierre). — Touren (Barthélemy-Théophile). — Couëtoux (Léonce-Marie). — Lombard (François). — Marchandon (Amable-Arsène). — Couturier (Marie-René). — Modelschi (Gaston-Alexandre-Eugène). — Faucon (Aimable-Louis-Maurice). — Pozzo di Borgo (Mathieu). — Narbonne (Eugène-Léon).

Au grade de pharmacien de 1re classe : MM. les pharmaciens de 2e classe : Mongin (Gustave). — Reynaud (Joseph-Marie).

Au grade de pharmacien de 2e classe : MM. Sauvaire (Paul-Alexis), aide-pharmacien. — Le Gall (Léon-Adolphe), aide-pharmacien. — Baucher (François-Jean-Étienne), aide-pharmacien. — Pascalet (Louis-Antoine-Léon), aide-pharmacien. — Cardaliaguet (Charles-Louis-Marie), aide-pharmacien. — Lejanne (Eugène-François-Marie), pharmacien auxiliaire de 2e classe.

Au grade d'aide-pharmacien : MM. les étudiants : Decoréis (Gustave-Paulin-Auguste). — Reboul (Georges-Frédéric-Antoine). — Régnier (Pierre-Jacques-Nicolas-Lucien). — Perron (Auguste-Édouard). — Boyer (Louis-François). — Calot (Camille-Casimir-Joseph). — Blondin (Ernest-Paul-Madaï).

La micrographie dans les hôpitaux. — On sait, dit la *France*, que l'année dernière l'Assistance publique, se conformant au vœu des médecins professeurs des hôpitaux, a établi à l'hôpital de la Charité un laboratoire de micrographie où sont installés des appareils spéciaux destinés à l'étude des éléments constitutifs des tissus morbides. Des améliorations importantes avaient été également introduites à l'amphithéâtre de Clamart, en vue de favoriser le développement des études de ce genre, reconnues aujourd'hui indispensables à l'enseignement médical.

Nous apprenons aujourd'hui que, sur la demande de M. le docteur Besnier, médecin de l'hôpital Saint-Louis, une construction spéciale va être faite, dans cet hôpital, pour y installer un laboratoire complet de micrographie. Ce laboratoire, qui sera placé dans la cour et contigu au grand amphithéâtre, sera très-largement aéré et éclairé, et recevra les appareils les plus récents appropriés à l'étude microscopique des affections de la peau.

Le Conseil de surveillance de l'Assistance publique vient d'approuver les devis dressés pour la construction de ce laboratoire, et ils seront soumis prochainement au Conseil municipal.

(*Journal des conn. méd.*)

Indignité professionnelle. — La justice veut qu'on tienne la balance égale pour tous. C'est pourquoi nous portons à la connaissance du public médical l'acte honteux et coupable par lequel un de nos confrères, le docteur E... (de la Faculté de Montpellier), récemment arrivé parmi nous, a cru devoir se placer, après réflexion, au rang de ces charlatans que l'Association des médecins de la Gironde s'est donné la mission de combattre.

Les lauriers du sieur Finella, prête-nom du sorcier Calixte, l'empêchaient apparemment de dormir; car, après l'avoir évincé, il l'a remplacé dans ses tristes attributions.

Les faits sont aujourd'hui patents : M. E... les a lui-même confirmés. Il a seulement cherché à légitimer sa conduite en alléguant la singulière excuse du besoin matériel.

Est-il réellement possible qu'un homme d'honneur, un médecin, ne trouve, pour subvenir aux nécessités de l'existence et soutenir sa famille, d'autre voie et d'autre moyen que de s'associer avec un médicastre honni et malhonnête? M. E... veut-il qu'on lui rappelle les exemples célèbres de confrères donnant des leçons pour vivre, ou se faisant inscrire comme musiciens d'orchestre à tant par soirée?

L'excuse est spécieuse : elle serait d'ailleurs par trop commode et servirait à atténuer trop de méfaits.

La défaillance est donc bien et dûment avérée, nous n'hésitons pas à le déclarer avec la tristesse qu'amène, malgré tout, au cœur la chute d'un camarade mal inspiré, mais aussi avec toute l'indignation et toute l'énergie que réclame notre œuvre d'épuration professionnelle.

Il appartient au Corps médical bordelais de faire tous ses efforts pour rejeter de son sein ce membre qui le déshonore : c'est l'affaire du comité de défense; dans tous les cas, il est bon, d'ores et déjà, de clouer l'apostat au pilori de l'opinion publique. (*Gaz. méd. de Bordeaux.*)

Mespilus japonica. — Le néflier du Japon, *mespilus japonica*, appartient à la famille des rosacées. Il est très-répandu en Algérie, lisons-nous dans l'*Alger médical*, où il est cultivé et comme plante d'ornement et comme plante de rapport.

Ses fruits légèrement acidulés et sucrés renferment de grosses graines lisses et brunes, dont l'amande possède une saveur excessivement amère et âpre. C'est à cause de cette particularité sans doute que les enfants la dédaignent et qu'on la rejette généralement.

C'est là une circonstance heureuse et dont on ne saurait trop s'applaudir, attendu que cette amande, réduite en pâte avec de l'eau, donne lieu à un développement considérable d'acide prussique et d'essence d'amandes amères.

Certaines personnes s'occupent en ce moment de tirer parti de cette propriété et se servent

©BIU Santé

de cette amande pour préparer des liqueurs ou des sirops, qui ne sont pas sans agrément, qui rappellent le kirch ou le sirop d'orgeat, mais qui, d'un autre côté, présentent de grands dangers, surtout si l'on emploie pour les confectionner une trop grande quantité de graines.

Dans ce cas, ces préparations attrayantes par le goût et leur odeur, cachent sous ces dehors des propriétés délétaires dues à la grande quantité d'acide prussique qu'elles renferment.

FACULTÉ CATHOLIQUE DE LILLE. — Le ministre de l'intérieur a frappé de nullité le traité conclu entre l'administration des hospices et l'Institut catholique pour la cession de l'hôpital Sainte-Eugénie à la Faculté catholique de Lille, moyennant une somme de 140,000 francs une fois donnée.

MALADIES DE LA PEAU. — *Hôpital Saint-Louis.* — M. le docteur Lailler reprendra ses leçons cliniques le vendredi 17 novembre, à 8 heures 3/4, et les continuera tous les vendredis, à la même heure. — Salle Sainte-Foy et pavillon Saint-Mathieu.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. le docteur Duplay, agrégé de la Faculté, reprendra ses conférences de clinique chirurgicale, à l'hôpital Saint-Louis, le jeudi 16 novembre, à 9 heures, et les continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Visite des malades à 8 heures 1/2. — Opérations à 10 heures.

HYGIÈNE ET MALADIES DES NOURRISSONS. — M. le docteur Brochard, rédacteur en chef de la *Jeune Mère*, a commencé ce cours mercredi, 15 novembre, à 8 heures du soir, à l'École pratique (amphithéâtre n° 3), et le continuera tous les mercredis, à la même heure.

— M. le docteur Dubuc, ancien interne des hôpitaux, commencera, le jeudi 16 novembre, à 5 heures, amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, un cours public et gratuit de pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

APPAREIL URINAIRE. — M. le docteur Mallez a commencé son cours de pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire le mardi 14 novembre, à 7 heures 1/4 du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique; il le continuera les jeudis et mardis suivants, à la même heure.

LE HAMMAM. — On chercherait en vain *Hammam* dans le Dictionnaire de l'Académie française, dans celui de Littré, voire même dans le Dictionnaire encyclopédique si remarquable de Dupiney de Vorepierre. En revanche, le complément du Dictionnaire de l'Académie française nous donne HAMMAMDJI-BACHI, *officier du Sultan attaché au service des bains.* On se demande pourquoi, dans ce dictionnaire, le mot simple ne précède pas son composé. C'est une lacune. Les établissements importants qui portent le nom de Hammam se multiplieront certainement en France, où déjà ils ont pris racine; et le mot qui les désigne appartient désormais au langage français. Il faudra donc nécessairement que ce mot ait sa place dans tous les dictionnaires de notre langue, qui seront publiés à partir de l'époque actuelle. Du reste, il est vivement à désirer, dans l'intérêt de la santé publique, que l'usage du Hammam pénètre de plus en plus dans nos mœurs et fasse du mot un des plus vulgaires et des plus employés dans la conversation familière.

L'interprétation donnée dans le complément du Dictionnaire de l'Académie française à l'expression Hammamdji-Bachi établit d'une manière très-précise la signification de Hammam, mot turc qui, en français, veut dire Bain. Toutefois, il s'en faut de beaucoup qu'il réveille, comme le mot français le plus généralement, l'idée du bain liquide pris dans une baignoire ou autrement. Le Hammam consiste essentiellement dans une succession de transpiration, de massage, de friction, de douche, de chaud, de froid, et finalement de réaction, succession très-habilement conduite dans le riche établissement que nous possédons rue Neuve-des-Mathurins.

Le Hammam se distingue, à plusieurs points de vue, du bain russe, tel qu'il est administré à Paris. Le Hammam est une étuve sèche; le bain russe est un bain de vapeur. Il est à remarquer qu'à une haute température, la chaleur sèche est bien plus facilement supportée que la chaleur humide. Ce fait mérite d'être pris en considération et étudié.

C'est surtout au commencement de la mauvaise saison que le Hammam offre de l'intérêt, puisqu'il a pour effet d'aguerrir l'organisme humain contre les intempéries et de lui donner la force de les supporter vaillamment.

Nous reviendrons sur ce sujet, et nous chercherons à mettre en lumière ses côtés les plus utiles.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA DYSPEPSIE DES NOUVEAU-NÉS;

Conférence faite à l'hôpital des Enfants-Malades (1),

Par le docteur Jules Simon.

Comment, Messieurs, avec les éléments que je viens de vous exposer, arriverons-nous à poser les bases d'un diagnostic, à reconnaître d'abord la dyspepsie, à préciser sa prédominance sur l'intestin ou l'estomac, et à saisir ensuite les causes qui peuvent nous fournir des indications précises?

La soif, les tetées courtes, donnant vite la satiété, suivies d'un désir de les renouveler, frappent la mère attentive. Elle vous affirme que les symptômes se sont développés d'une manière graduelle et que, en outre, l'enfant tombe, après ses tetées, dans la somnolence et l'abattement; son sommeil est fort léger et inquiet; éveillé, l'enfant pleure, crie, témoigne de la douleur; il est tourmenté par de la dyspnée, des nausées, quelquefois des vomissements; les selles sont loin d'être digérées. Elles sont composées de lait grumeleux blanc et jaune, mêlé de glaires, de mucosités, et rendues avec des gaz très-abondants, parfois très-fétides. Dans quelques cas, les matières sont moulées, décolorées, de la couleur de la terre glaise, mais toujours d'une odeur très-désagréable.

Si vous examinez le ventre du petit malade, vous le trouverez large, étalé, sensible à la pression et plus ou moins météorisé. Le facies présente, au moment de la digestion, quelques indices spéciaux. Le sillon naso-labial s'accentue, les lèvres revêtent une teinte mate, le reste du visage est ou pâle ou peu coloré D'ordinaire, les extrémités se refroidissent un peu, et la tête, au contraire, paraît plus chaude. Tels sont les signes de la dyspepsie des nouveau-nés.

Les confondrez-vous avec ceux d'un simple embarras gastrique? Non, je ne le pense pas. Dans l'embarras gastrique, en effet, la langue est large, couverte d'un enduit saburral bilieux; le foie est souvent plus volumineux, les selles rares ou très-liquides, bilieuses, et l'état général présente un léger mouvement fébrile, coupé de rémittences bien marquées. Examinez avec soin la gorge, la poitrine ou les fosses nasales de l'enfant, et vous y découvrirez presque à coup sûr une légère inflamma-

(1) Suite. — Voir les numéros des 31 octobre et 11 novembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

A notre Faculté, ça marche comme sur des roulettes. (A propos de roulettes, voulez-vous me permettre d'ouvrir une petite parenthèse? Si vous me refusiez, je crois, voyez-vous, qu'elle partirait toute seule. Eh bien donc, qui de vous n'a vu, qui de vous ne possède peut-être encore un lit à roulettes? Or, qu'est-ce qu'un lit à roulettes, si ce n'est ce qu'on appelle aujourd'hui un tramway? N'en possède-t-il pas tous les éléments, la roue et le rail? N'a-t-il pas le même but, celui d'adoucir considérablement la traction? Qui a inventé le lit à roulettes? Et comment se fait-il que cet ingénieux et facile moyen de mouvoir un meuble gros et lourd, n'ait pas été plus tôt appliqué à la traction des voitures sur des routes *ad hoc*? Ah! Pourquoi? Les points d'interrogation sont innombrables. Pourquoi, par exemple, et pour ne pas sortir de notre domaine, a-t-il fallu arriver à Claude Bernard pour vulgariser la connaissance de la fonction glycogénique du foie, alors que toute ménagère qui a les bonnes traditions du pot-au-feu sait parfaitement que deux sous de foie de veau ajouté à cet aliment patriarcal, donne au bouillon un goût sucré fort agréable? Mais je me hâte de fermer la parenthèse, et de vous demander pardon de l'avoir ouverte.)

Je disais donc qu'à notre Faculté de médecine les choses se préparent tout doucettement pour l'élection des professeurs aux deux chaires de pathologie interne. Je ne voudrais affliger aucun des candidats à ces chaires vacantes; cependant deux seulement seront élus, et je crois avoir déjà dit quels ils seront. Le vent ne paraît pas avoir tourné depuis; aussi je persiste dans mon

©BIU Santé

tion de la muqueuse. C'est même là une règle de pathologie infantile que je ne veux pas laisser passer sans vous la souligner.

Chaque fois qu'un mouvement fébrile se produit chez les jeunes enfants et que, par exclusion, vous ne savez vraiment pas à quelle cause l'attribuer, explorez avec soin le pharynx, et le plus souvent votre diagnostic sera porté. Vous y constaterez une angine inflammatoire. D'autres fois, c'est un coryza, une laryngo-trachéique qui accompagne l'embarras gastrique.

J'ajoute que l'embarras gastrique, contrairement à l'état dyspeptique, se déclare rapidement et se dissipe en quelques jours. La dyspepsie se développe lentement, petit à petit, avec des oscillations irrégulières, et, une fois bien établie, elle ne disparaît qu'à la longue. On ne remarque pas d'ailleurs ce léger mouvement de fièvre rémittente que je viens de vous indiquer.

Restent l'entérite et la gastro-entérite, que vous saurez toujours distinguer de la dyspepsie. Les coliques vives, la diarrhée glaireuse verdâtre, la fièvre constante, l'altération plus profonde des traits, l'amaigrissement rapide, le ventre tendu, chaud et très-sensible, tels sont les signes propres à l'entérite. S'il survient des vomissements incessants de lait, de bile, de matière verdâtre, que vous ne pouvez rattacher à une altération cérébrale, vous êtes autorisés à diagnostiquer l'existence d'une gastro-entérite. La dyspepsie ne provoque pas des désordres aussi prononcés. Les fonctions digestives sont ralenties, perverties, et l'état général trahit la souffrance répétée et passagère du patient, sans jamais déterminer un mouvement fébrile continu.

La dyspepsie étant parfaitement constatée, vous avez à vous poser les questions suivantes : Est-elle intestinale, stomacale, ou gastro-intestinale? La solution ne saurait vous embarrasser. Il est clair que si les vomissements ou la lientérie prédominent, vous avez affaire à une dyspepsie ou stomacale ou intestinale. L'association des deux désordres fonctionnels vous indiquera l'extension de la maladie à toute l'étendue du tube digestif. Sans vouloir exagérer l'importance du caractère flatulent, asode, acide ou bilieux de la dyspepsie chez les enfants, je vous engage néanmoins à en tenir compte, non pas que l'acidité, la flatulence, l'état asode puissent, comme on l'a cru, vous imposer en quelque sorte le choix de substances médicamenteuses chimiquement contraires aux particularités que vous constatez, mais parce que souvent ces signes accessoires vous traduiront une phase, un degré, une sorte de physionomie spéciale de l'affection que vous aurez à combattre.

Vous avez encore présente à la mémoire, sans doute, l'histoire de ce petit dyspep-

---

pronostic. Mais je ne vois pas la nécessité d'en reproduire la formule. Qu'il me suffise de dire que la présentation de la Faculté fera entrer deux médecins distingués dans cette École : l'un versé comme pas un dans la connaissance de la littérature médicale étrangère, et surtout dans celle de l'Allemagne; l'autre, esprit fin et délicat, qui ne répétera la pathologie de personne, parce qu'il est lui, et que ses leçons porteront le cachet d'une véritable originalité.

Quant à la chaire de nouvelle création d'une clinique des maladies mentales, il n'y peut être nommé, ou la chaire ne peut être mise en compétition, que lorsque le Parlement aura voté les fonds nécessaires, ce qui ne peut tarder, le vote du budget marchant assez vite à la Chambre des députés; car il est probable que, comme pour les infortunés sous-préfets de Sceaux et de Saint-Denis, nos députés ne tueront pas la fonction en coupant les vivres au fonctionnaire. Je ferai connaître en temps et lieu les compétiteurs à cette chaire, et j'examinerai, si besoin est, l'opinion attribuée à quelques professeurs de ne vouloir fixer leur choix que sur un agrégé de la Faculté. Ah! que d'embarras, de sollicitations et d'obsessions on s'éviterait si on mettait tout simplement cette chaire au concours. Mais j'ai bien peur que le XIXe siècle ne s'écoule avant qu'on ne décrète le rétablissement de cette institution.

Quand je dis que tout va comme sur des roulettes à notre Faculté, je ne parle pas de la santé de nos honorables professeurs, sur lesquels doit régner une sorte d'épidémie, si l'on en juge par le nombre de ceux qui se font suppléer par des agrégés. Je ne peux admettre, en effet, que tous ces remplacements soient motivés par d'autres causes que par la maladie, ce qui est fort triste et d'un mauvais exemple. Que voulez-vous, en effet, que dise le public en voyant un aussi grand nombre de professeurs, de princes de la science médicale, empêchés par la maladie de remplir leurs fonctions. *Medice cura te ipsum.*

Je ne quitterai pas la Faculté sans féliciter M. le professeur G. Sée, en inaugurant son cours de

©BIU Santé

tique, client habituel de notre consultation, dont le symptôme le plus marquant était le météorisme porté au point de le suffoquer, de gêner sa respiration. Nous lui avons prescrit, entre autres agents thérapeutiques, des lavements de camomille et d'anis, des frictions d'huile de camomille et de teinture de noix vomique, qui, à la longue, aidés d'une hygiène mieux entendue, ont amélioré singulièrement son état de souffrance.

Ce n'est pas tout : reste à élucider la cause des accidents dyspeptiques. La plus fréquente, sans conteste, c'est l'alimentation vicieuse, trop grossière, nullement en harmonie avec l'âge et le développement du baby. Notre consultation est là pour vous en donner la preuve irréfutable. Les parents désirent, avant tout, voir l'enfant prendre des substances plus nutritives que le lait, et ils ne craignent pas, en dépit de tous nos avertissements, de violer les règlements les plus élémentaires de l'allaitement et du sevrage. Que de pareilles extravagances s'observent dans des familles pauvres, qui ne peuvent payer une nourrice! Cela se conçoit ; pour ces malheureux ménages, non-seulement il est moins onéreux, mais il est plus simple et plus expéditif de nourrir le nouveau-né à la table commune. C'est, en effet, la ressource de toutes les mères. L'enfant est soumis au régime de la famille. Eh bien, cette même doctrine fâcheuse, ce parti pris fatal est également adopté dans la clientèle de la ville. On a hâte de voir grandir l'enfant, de lui sentir sa première dent ; et, dès lors, on n'hésite pas à donner, en même temps que le lait de la nourrice ou du lait de vache, des farines lactées, de l'arrow-root, du tapioca, des panades, à des enfants au-dessous de cinq et même trois mois. Et encore souvent on ne se borne pas à ces adjuvants : on atteint vite les bouillons gras, les purées, les jus de viande, l'eau rougie et les aliments moins délicats. Comme la dyspepsie ne se développe pas sur l'heure, ni dès le lendemain, et qu'elle se manifeste d'ordinaire graduellement, on persiste dans ces funestes errements, et on s'aperçoit du mal alors qu'il est déjà fort avancé. Nous reviendrons sur cette question à propos de l'allaitement, et je vous répéterai à satiété qu'il n'y a pas de plus détestable pratique, qu'il n'y en a pas qui enraye plus aisément le développement de l'enfant, en le rendant dyspeptique d'abord, et diarrhéique ensuite.

Si l'alimentation du nouveau-né vous paraît devoir être exclusivement lactée jusqu'à l'âge de 5 à 6 mois, il faudra, bien entendu, vous enquérir des conditions d'âge, de qualité, de quantité du lait. S'agit-il du biberon? recherchez avec soin les mille et un détails de coupage, de caloricité et de nettoyage afférents à ce précieux instru-

---

clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, d'avoir repris une tradition respectable et pieuse, c'est-à-dire d'avoir rappelé les titres de ses prédécesseurs dans cette chaire célèbre au souvenir et aux hommages de la génération actuelle des élèves. Il a caractérisé avec justesse l'enseignement et les travaux de Chomel, de Rostan, de Trousseau, de Grisolle, de Béhier. Mais pourquoi, dans cette brillante pléiade de professeurs célèbres de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu, avoir passé sous silence le plus original de tous, Récamier, mais aussi le plus insaisissable, ce qui rend l'oubli, volontaire ou non, de M. Sée, parfaitement excusable.

J'ignore si M. le professeur Hardy, en prenant aussi possession de sa chaire de clinique à la Charité, s'est également livré aux souvenirs rétrospectifs de ses prédécesseurs. Ces souvenirs avaient aussi de quoi tenter son talent oratoire. Quels noms à célébrer que ceux de Corvisart, de Laënnec, de Chomel, de Bouillaud! Et, sur un plan moins élevé, les noms de Leroux, de Cayol, de Fouquier!

C'est égal, quand je compare ces rentrées scolaires d'aujourd'hui avec celles d'autrefois, je ne puis m'empêcher de m'écrier :

Que les temps sont changés!

Et ce n'est pas seulement la cérémonie officielle, le massier précédant la Faculté en robe rouge, l'amphithéâtre bondé d'un auditoire bruyant, les tentures, le professeur prononçant l'éloge d'un collègue décédé; ce n'est pas de cette cérémonie, reste un peu mesquin d'ailleurs des fêtes d'un autre âge, que je veux parler; mais de l'ouverture de presque chaque cours en particulier, où le professeur traitait ou de quelque point élevé de doctrine, ou de l'histoire de la chaire et de ses prédécesseurs, ou de quelque sujet de déontologie. Les professeurs, alors, se croyaient tenus d'ouvrir leur cours par un discours plus ou moins étudié, mais qu

©BIU Santé

ment. Reste ensuite l'origine du lait. Est-il tiré d'une vache ou d'une chèvre? Telles sont, en gros, les principales questions que vous aurez à vous poser, à juger, et dont l'appréciation vous dictera la conduite à tenir : changement de nourrice ou d'animal, suivant l'observation recueillie par vous.

Si les ingesta, et particulièrement le régime défectueux, ne peuvent être invoqués comme cause de la dyspepsie, vous aurez à parcourir le champ de la vaste étiologie que nous avons passée en revue : l'état des voies digestives et des glandes abdominales, des anneaux naturels inguinaux ou ombilicaux, du système nerveux, ou les altérations du sang par les poisons morbides ou médicamenteux, par les pyrexies. Tel est le cycle dans lequel vous aurez à vous mouvoir, non sans de grands efforts, et toujours, je vous en avertis, avec une prudente circonspection.

Vous devinez toute la gravité d'une dyspepsie qui se prolonge. Je n'ai point le désir d'insister ici sur l'amaigrissement, et les conséquences fatales inhérentes à une telle situation. Le pronostic découle, dans ma pensée, des explications que je vous ai données au cours de cette conférence.

Aussi, j'arrive sans désemparer à un chapitre fort intéressant : *des complications* qui dépendent de la dyspepsie chez les nouveau-nés. Non-seulement la mauvaise direction imprimée à l'allaitement et au sevrage a pour premier effet de troubler les fonctions digestives, d'enrayer l'assimilation, d'arrêter le développement, mais encore elle fait naître secondairement des éruptions variées, et éclater sur les centres nerveux des accidents dont la connaissance relève de nos études contemporaines. Vous voyez apparaître, en effet, chez nos petits dyspeptiques, des érythèmes, des herpès, des eczémas, des furoncles, des impétigos, du lichen, du strophulus, de l'urticaire ; en un mot, un grand nombre d'affections cutanées qui reconnaissent pour principale origine la perturbation fonctionnelle du tube digestif. Je dis la principale origine, et non pas l'unique origine. C'est que, en effet, les ingesta, par leur nature irritante (café, thé, vin, alcool, etc., etc.), les maladies héréditaires, par leur essence même, l'anémie consécutive à la dyspepsie, peuvent seconder l'apparition de ces manifestations variées.

Vous devinez, n'est-ce pas, tout l'intérêt de la thèse que je défends. En vous plaçant à mon point de vue, vous ne considérerez plus ces dermatoses comme des accidents locaux, et contre lesquels les topiques seuls doivent être mis en œuvre ; vous chercherez, au contraire, leur origine dans l'hygiène, l'allaitement, le sevrage et les mille conditions d'étiologie que je vous ai exposées comme point de départ de la

---

donnait de l'importance aux leçons du maître en attirant l'attention et le respect du disciple. Aujourd'hui les professeurs, pour la plupart, entrent brusquement en matière et sans autre préambule. C'est une conséquence toute naturelle, quoique peut-être imprévue, de la philosophie positiviste qui s'est emparée de l'enseignement médical. Même ceux qui ne partagent pas cette philosophie craignent, s'ils agissaient autrement, de passer pour des métaphysiciens de la science, la plus sensible critique qu'on puisse adresser aujourd'hui à un savant.

Avec tout cela, plus rien à notre Faculté qui frappe et attire le jeune esprit de nos élèves. Et il y en a cinq mille, dit-on ! J'avoue que ce nombre me fait rêver. Il peut bien y avoir cinq mille feuilles d'inscription dans la grande boîte du secrétariat ; mais cela veut-il dire qu'il y ait cinq mille élèves en médecine présents, suivant les cours et préparant leurs examens? Je me permets de n'en rien croire, et j'estime que si on faisait le tri de ces feuilles d'inscription, on trouverait un assez grand nombre de vieux élèves de dixième et de quinzième année, qui n'ont eu depuis longtemps aucun rapport avec le caissier de la Faculté ; qu'il y a beaucoup d'absents qui, probablement, ont renoncé à la carrière médicale ; qu'il y a des morts sans doute, et, qu'en définitive, il faudrait beaucoup désenfler ce chiffre de cinq mille étudiants.

Il me semble qu'il doit y avoir un moyen bien simple de s'édifier sur le nombre réel des élèves en médecine à Paris, c'est celui de connaître le chiffre des examens de fin d'année. Les véritables étudiants, après les internes et les externes des hôpitaux, doivent être ceux qui passent leurs examens de fin d'année et leurs examens de scolarité. Nous arriverons loin, bien loin du chiffre de 5,000 ; ce sera bien heureux, et cela pour des motifs que j'ai si souvent indiqués ici, que j'aurais honte d'y revenir.

J'ai connu un chirurgien de Paris, qui ne manquait d'ailleurs ni d'habileté, ni surtout de

©BIU Santé

dyspepsie. Votre traitement, loin de s'appliquer exclusivement à l'état local, s'étendra à l'ensemble des circonstances que vous étudierez. Ces observations sont presque aussi fréquentes dans la pratique de la ville que dans nos asiles hospitaliers ; vous aurez donc bien souvent l'occasion de vérifier l'exactitude de cette proposition. Que de fois d'ailleurs n'avez-vous pas examiné, à notre consultation du samedi, des nouveau-nés dont le traitement était exclusivement dirigé contre les accidents inflammatoires de la peau! Les moyens locaux, des émollients, des topiques astringents faisaient tous les frais de la médication. L'inflammation cutanée, loin de s'amender, s'aggravait. En présence de cet insuccès, nous nous gardions bien de nous en tenir à une médication restreinte. Toutes nos vues, au contraire, étaient portées vers l'alimentation, et nous ne tardions pas à obtenir les plus heureux résultats. Je ne saurais trop vous engager à prendre bonne note des indications médicales que je viens de mettre en lumière.

Parfois, les troubles fonctionnels de la digestion entraînent des accidents du côté du système nerveux. Les enfants sont tourmentés par des insomnies, de l'agitation nocturne, de petits mouvements désordonnés convulsifs, et enfin, dans certains cas plus graves, *par de véritables convulsions éclamptiques*. Ces complications nerveuses sont plus fréquentes encore après ou pendant les indigestions et les entéro-colites. Cette connaissance empêche de s'égarer, et conduit à une thérapeutique moins indécise. Vous ne pouvez mettre en doute cette dernière proposition, j'allais dire cet axiome de clinique infantile. Je vous ai suffisamment signalé des exemples de convulsions, ou de singulières modifications du système nerveux se rattachant à cette cause, pour me dispenser en ce moment d'y insister plus longuement.

Je viens encore d'être témoin d'un fait semblable en ville. Un enfant, né avant terme, était nourri depuis quinze jours avec du lait de vache pur. Depuis sa naissance, ses fonctions digestives étaient laborieuses : des éructations, de la lientérie, du météorisme, de l'insomnie, de l'agitation nocturne se déclarèrent et se développèrent successivement, et une de ces dernières nuits il vient d'être frappé de convulsions générales des plus violentes. Guidé par cette pensée, j'ai modifié ce déplorable allaitement : j'ai choisi une nourrice d'un lait très-jeune. L'enfant s'est rétabli ; et, aujourd'hui (voilà huit jours que cette convalescence a eu lieu), la digestion est parfaite, le sommeil sans soubresauts, profond, réparateur ; l'enfant, plus animé, n'a plus eu d'attaque. *(A suivre dans un prochain numéro.)*

---

savoir-faire, qui, pendant les hivers très-froids où le patinage était possible, se tenait toute la journée près des lacs glacés, surtout vers ceux qui attiraient la grande société de Paris, parce que, en moyenne, disait-il, il avait trois ou quatre belles entorses à soigner, des luxations et des fractures en masse à réduire, et des contusions, et des déchirures, en veux-tu en voilà.

Si ce brave chirurgien, qui n'est plus, vivait encore, il ne quitterait certainement pas aujourd'hui les skating-rink, si nombreux et si à la mode. Seulement, il aurait vraiment l'embarras du choix. Cette fureur du patin à roulettes fait en ce moment le bonheur de nos chirurgiens. Aussi, sont-ils pleins de reconnaissance pour un confrère de la haute médecine parisienne, qui conseille le skating-rink à tous ses névropathiques des deux sexes, et vous savez s'ils sont nombreux. Le docteur Pomme, un néyrologiste du dernier siècle, recommandait à ses clientes de faire elles-mêmes leur lit. Tronchin assujétissait ses comtesses et ses duchesses à frotter elles-mêmes leurs appartements. Aujourd'hui, c'est le skating-rink qu'on leur conseille ; mais, gare, Mesdames, aux luxations, aux fractures et aux entorses!

Le jeune vicomte de C..., un de nos skatineurs enragés, s'est rompu la jambe dans un rink, il y a un mois. Il reçoit hier la note du docteur X..., une de nos célébrités médicales. L'addition est salée, elle se monte à la somme de 2,000 francs.

Le jeune sportsman prend la plume et adresse au docteur les deux billets de 1,000 francs en les accompagnant de ces simples lignes :

« Mon cher docteur,

« Vous excellez à réduire une fracture ; il ne vous reste plus maintenant qu'une chose à « apprendre... c'est à réduire une... *facture.* »

Le dernier numéro du *Bulletin de la Société protectrice des animaux* publie ou reproduit

©BIU Santé

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1876

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 3 novembre 1876 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

TOULOUSE. — M. BONNEMAISON.

« La température très-élevée du mois de juillet, qui a coïncidé avec une sécheresse extrême, est devenue excessive pendant le mois d'août. Ce n'est que vers la fin de ce dernier mois qu'il est survenu un peu d'abaissement avec quelques pluies légères. Pendant le mois de septembre, la chaleur est devenue plus douce, avec des variations sensibles et des pluies peu abondantes.

L'état sanitaire est demeuré satisfaisant, pour les adultes, pendant tout ce trimestre, malgré le nombre considérable des affections gastro-intestinales, telles que diarrhées, dysenteries, cholérines, embarras gastriques, qui n'ont presque jamais eu de gravité.

Nous avons observé, en outre, durant le mois de juillet, un certain nombre de bronchites, de rhumatismes subaigus, des éruptions fébriles, variées mais légères, telles que : érythèmes, urticaires, varicelles, rougeoles, varioloïdes, érysipèles. Les affections des voies respiratoires sont redevenues fréquentes, mais sans gravité, dès les premiers jours de septembre.

La constitution médicale, qui a été si bénigne pour les adultes, à ce point que, dans tout le trimestre, on n'a eu à déplorer aucun décès par suite de septicémie puerpérale et chirurgicale, a sévi, en revanche, avec une extrême rigueur, sur les enfants du premier âge. C'est ainsi que, pendant le mois d'août, il n'y a pas eu moins de 131 décès d'enfants de 1 jour à 1 an, et 67 chez des enfants de 1 à 2 ans (198 en tout), par suite de diarrhées, de choléras infantiles et de dysenteries. Cette mortalité excessive, dans la première enfance, a diminué de moitié pendant le mois de septembre, et le chiffre des décès par affections intestinales ne s'est élevé qu'à 80 au lieu de 198, comme dans le mois précédent.

En outre, le croup, qui est relativement rare dans notre région, a fait 4 victimes pendant le mois d'août et 7 pendant le mois de septembre.

Nous devons, en terminant, signaler d'une manière spéciale le mouvement de la fièvre typhoïde qui, semble-t-il, prend, en ce moment, dans les grands centres de population, des allures épidémiques, et acquiert une gravité exceptionnelle.

Tout d'abord nous avons constaté, pendant le mois de juillet, la fréquente intervention de

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

---

quelques pages fort intéressantes d'Alexandre Dumas père, sur la rage des chiens. Qu'on me permette de citer celle-ci :

« . . . . . Je me trouvais à Grenoble, avec un de mes amis nommé Badon ; c'était le collaborateur de Lockroy dans *Un Duel sous Richelieu*. Au milieu de la nuit, nous entendîmes un grand bruit dans son écurie. Son chien aboyait, son cheval renâclait et se débattait. Nos deux chambres étaient contiguës, la porte qui nous séparait était ouverte ; nous nous réveillâmes en même temps, et, comme ce pouvaient être des voleurs, nous prîmes nos fusils tout chargés encore de la chasse de la journée.

— Restez à la fenêtre, me dit-il, et s'il se sauve par les toits, envoyez-lui un coup de fusil ; je vais descendre voir ce qui se passe dans l'écurie.

Je me mis à la fenêtre, il descendit ; le bruit continuait. Au moment où il ouvrit la porte de l'écurie, un chien s'élança sur lui et le mordit au bras.

Le chien bondit dans la cour et alla donner de la tête contre la muraille, comme s'il ne la voyait pas.

En ce moment, nos deux coups de fusil partirent et écrasèrent le chien contre le mur.

— C'est un chien enragé ! me cria-t-il.

— Vous a-t-il mordu ?

— Oui.

— Remontez vite, alors, que nous cautérisions la plaie.

Il remonta rapidement ; j'avais eu le temps d'allumer une bougie. Il était mordu au poignet gauche, assez profondément. Je pris une poudrière.

— Exprimez le sang et faites-en sortir le plus que vous pourrez de la plaie, lui dis-je.

©BIU Santé

l'élément périodique dans les maladies communes, et, notamment, dans les affections gastro-intestinales; pendant le mois d'août, l'élément périodique a perdu ses franches allures, et nous avons pu observer un certain nombre de fièvres rémittentes gastriques ou rémittentes muqueuses; à leur tour, ces fièvres ont été remplacées par des typhoïdes à marche insidieuse, masquée au début par des accès périodiques à courts intervalles. Voici d'ailleurs le mouvement progressif de cette dernière maladie, d'après le relevé des décès inscrits sur les registres de l'état civil :

Juillet, 6 décès; — août, 9 décès; — septembre, 16 décès. — Cette progression est ordinairement observée dans notre ville, ce qui ressort du tableau suivant, qui comprend quatre années :

Troisième trimestre de quatre années.

	Juillet.	Août.	Septembre.	Total des décès du trimestre.
1873.....	1 décès,	3 décès,	23 décès,	27 décès.
1874.....	5	9	12	26
1875.....	8	11	16	35
1876.....	6	9	16	31

Cette marche ascendante de la fièvre typhoïde n'existe plus dans les autres trimestres de l'année, et l'on ne saurait, chez nous du moins, où cette maladie n'est pas d'une grande fréquence, en tirer aucun pronostic pour les périodes suivantes. Dans le tableau ci-dessous, on verra la preuve de ce que j'avance.

Décès par fièvre typhoïde pendant quatre années.

	1er trimestre.	2e trimestre.	3e trimestre.	4e trimestre.	Total de l'année.
1873.....	44 décès,	15 décès,	27 décès,	24 décès,	110 décès.
1874.....	26	10	26	24	86
1875.....	19	10	35	55	119
1876.....	23	30	31	»	84

Il nous est impossible d'établir, cela va sans dire, quelle est la proportion des décès relativement aux cas de maladie observés dans notre ville. Seul le mouvement des malades, dans les services hospitaliers, pourrait nous fournir quelques indications précises, si le nombre des entrées, par suite de fièvre typhoïde, comparativement au chiffre des cas observés dans la clientèle de ville, n'était des plus restreints. J'ajouterai que, trop souvent, les sujets arrivent à l'Hôtel-Dieu dans la période extrême de leur maladie.

Quoi qu'il en soit, voici le tableau des entrées et des décès par fièvre typhoïde à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, pendant quatre années consécutives. On y pourra constater une variabi-

---

Et, en même temps, sur la blessure, j'étendis une pincée de poudre à laquelle je mis le feu.

C'était un garçon d'un grand courage que Badon : il ne sourcilla point; mais, enlevant une petite croûte qui s'était formée sur la blessure, ce qui la mit au vif :

— Recommençons, dit-il, nous n'avons brûlé que la surface.

Nous recommençâmes, et comme il jugeait que ce n'était point assez de deux cautérisations, nous en appliquâmes une troisième.

— Et maintenant, dit-il, descendez avec moi, que nous voyions à mon chien et à mon cheval.

Nous descendîmes, le chien et le cheval étaient mordus tous les deux.

Huit jours après, je partis pour Paris. Trois mois s'écoulèrent.

Un matin, je vis entrer Badon dans ma chambre.

— Eh bien? lui dis-je.

— Quoi? demanda-t-il.

— Votre morsure?

— Ah! mon cher, mon chien et mon cheval sont morts enragés; moi, me voilà. J'attends.

Badon attendit inutilement : il mourut d'autre chose.

Maintenant, dut-il la vie à la triple cautérisation que nous avions faite, ou à ce que le venin s'était épuisé sur le chien et le cheval mordus avant lui?

Mon avis est pour cette dernière probabilité..... »

Je vous laisse sous l'impression de cette prose du plus dramatique de nos écrivains.

Dr Simplice.

©BIU Santé

lité très-grande dans les chiffres de mortalité; on y verra aussi la preuve évidente de l'incertitude des résultats donnés par les statistiques qui s'appuient sur un nombre de cas trop peu considérable.

Proportion des décès par fièvre typhoïde durant quatre années.

Années.	Entrées.	Décès.	Proportion des décès.
1873.....	20	4	25 °/.
1874.....	26	10	41,66 °/.
1875.....	20	2	10 °/.
1876.....	13	1	7,69 °/.
Total des quatre années moins le quatrième trimestre de 1876. »	79	17	21,52 °/. moyenne des quatre années.

CAEN. — MM. DELOUEY, LÉGER, SIMON.

« Pendant cette période, les affections *gastro-intestinales* ont été les maladies prédominantes à Caen et dans tout le département.

Chez les jeunes enfants, la *diarrhée cholériforme* a fait de nombreuses victimes.

Chez les adultes, et principalement chez les sujets jeunes, on a observé un grand nombre d'*embarras gastriques*, de diarrhées, d'affections muqueuses; et, pendant les mois d'août et septembre, l'épidémie de *fièvre typhoïde*, que nous avions signalée à la fin du précédent trimestre, a continué de sévir à Caen et dans plusieurs localités.

La *garnison* est depuis *plusieurs mois* frappée par cette dernière maladie, et de *nombreux décès* ont eu lieu à l'hôpital.

En ville, malgré la gravité des symptômes, les victimes ont été excessivement rares, et la plupart ont succombé à de véritables *accès pernicieux*.

Une véritable épidémie d'*angines couenneuses* et *gangréneuses* a régné dans certaines contrées du pays d'Auge et dans une localité voisine de Caen; les cas de croup ont été moins nombreux que dans le trimestre précédent. »

ROUEN. — M. LEUDET.

« L'*état sanitaire* a été très-bon à l'hôpital, comme en ville. Pas d'affections épidémiques; peu de maladies aiguës. Le tiers des lits de ma division est resté vacant, et même, au début d'octobre, il en est encore ainsi.

La *fièvre typhoïde* n'est représentée que par un seul cas de forme bénigne terminé par la guérison.

La *variole* devient plus rare; j'en ai reçu 4 cas en juillet, 4 en août et 4 en septembre. Un seul malade atteint de variole hémorrhagique succomba en août. Sur ces 12 cas d'affections varioliques, 4 ont été contractés à l'Hôtel-Dieu. La faculté de contagion, toujours si variable et si peu expliquée (Besnier, *Bull.* Soc. méd. hôp., 1875, p. 20), a donc diminué notablement. La variole devient beaucoup plus rare en ville; je répète que le nombre des cas a été beaucoup plus restreint dans la pratique de la ville que dans celle des hôpitaux.

Les autres maladies aiguës sont représentées par quelques pneumonies en juillet et une en septembre; des rhumatismes articulaires surtout vers la fin du trimestre. »

HAVRE. — M. LECADRE.

« Sous l'influence des chaleurs insolites et de la sécheresse qui régnèrent durant une partie du troisième trimestre de l'année, se produisirent les affections dépendantes de l'estomac et des intestins. Ce fut généralement, chez les adultes, de simples troubles gastro-intestinaux, caractérisés par la diarrhée, quelques envies de vomir et même des vomissements, des flatuosités, l'inappétence et des douleurs contusives aux extrémités; ces dernières persistant après la cessation des accidents primitifs. Chez les petits enfants, la gravité fut autrement grande; la diarrhée, prenant la forme cholérique, devint une épidemie meurtrière; plus de 400 enfants en furent victimes. Cette maladie était d'autant plus grave que l'enfant était plus jeune, qu'il était nourri d'une manière artificielle, qu'il vivait dans un lieu resserré, encombré, où l'air était loin d'être pur. Revenant tous les ans, à l'époque des chaleurs, et étant une des principales causes de la dépopulation, combien elle devrait éveiller l'attention médicale! On put observer çà et là, chez les adultes, quelques cas de choléra avec diarrhée *sui generis*, refroidissement, crampes aux extrémités, commencement de cyanose, etc. Mais ces cas furent isolés, et très-peu d'entre eux furent mortels.

En raison aussi de la température élevée de l'atmosphère, plusieurs individus furent atteints

©BIU Santé

d'une diphthérite localisée, affectant seulement la muqueuse de la bouche, des gencives et du commencement du pharynx, et donnant lieu à une sécheresse extrême de la bouche, au manque et à la perversion de l'appétit, ainsi qu'à un malaise général. Ce qu'il y a de particulier, c'est que certaines personnes sont tributaires de cette indisposition, toutes les fois que le temps devient chaud et sec pendant longtemps.

Dans le mois de septembre, la constitution de l'air ayant changé, on observa des affections thoraciques, quelques rhumatismes et des névralgies. Les cas de variole furent rares, ceux de rougeole plus ordinaires.

La fièvre intermittente sur les bords de la Seine devient moins commune. De nouvelles observations sont venues appuyer l'opinion qu'elle est susceptible d'être transportée au loin par les foins recueillis dans le marais.

Tableau de la fièvre typhoïde au Havre pendant le troisième trimestre des années 1873, 1874, 1875, 1876.

« 1873. Juillet, 7 décès; août, 11; septembre, 35. — Total : 53 décès.

1874. Juillet, 7 décès; août, 9; septembre, 14. — Total : 30 décès.

1875. Juillet, 5 décès; août, 5; septembre, 5. — Total : 15 décès.

1876. Juillet, 3 décès; août, 11; septembre, 11. — Total : 25 décès.

On remarquera dans ce tableau que, dans le cours de trois années, le mois de septembre a toujours été le plus fécond en mortalité par la fièvre typhoïde. Le nombre des fièvres typhoïdes, sans être extraordinaire, semble vouloir augmenter en ce moment. Depuis le 1er jusqu'au 21 octobre, nous comptons déjà 7 décès. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 13 novembre 1876. — Présidence de M. l'amiral Paris.

Nous sommes dans les jours les plus courts de l'année, les nuages sont bas, les brumes lourdes; à quatre heures, il fait nuit à l'intérieur des appartements, et il ne fait guère clair dans les rues; c'est le moment de féliciter l'Académie de la révolution accomplie par elle, eu égard à son système d'éclairage. L'hiver dernier encore, les huissiers, lorsque le jour tombait, plaçaient une bougie allumée entre deux académiciens; puis ils mettaient sur le bureau deux ou trois chandeliers à deux branches, munis d'abat-jour, autant sur la table des lectures, et ils oubliaient souvent d'allumer les bougies tenues par les appliques clouées de chaque côté du banc des journalistes. Il résultait de ces dispositions que la salle restait sombre; les bougies, éclairant fort mal chaque académicien, étaient impuissantes à combattre l'obscurité des parties profondes aussi bien que des parties hautes de cette grande salle des séances. Pour le spectateur, le papillotement de toutes ces lumières était fort désagréable, et empêchait de voir autre chose qu'elles-mêmes. J'ai, pour ma part, — le lecteur fidèle me rendra cette justice, — constamment protesté contre ce mode arriéré et par trop primitif d'éclairage.

Aujourd'hui, tout est changé; la transformation est complète, et paraît aussi satisfaisante que possible. Trois beaux lustres en bronze, portant chacun six becs de gaz entourés de globes dépolis qui adoucissent l'éclat de la lumière, sont espacés sur le grand axe de la salle; quatre globes, semblables à ceux des lustres, dominent le bureau; et quatre autres encore, placés en face de ces derniers, au-dessus des places réservées à la Presse, répandent partout une lumière douce, égale, tranquille. Il n'y a d'ombre nulle part; on voit parfaitement et les moindres détails de la salle et chacune des personnes qui s'y trouvent. Au lieu des allées et venues de l'huissier allumeur, il suffit du simple mouvement de la main d'un employé qui ouvre un robinet situé à l'un des angles de la salle. C'est fait. C'est merveilleux et c'est charmant!

Une seule chose m'étonne. Pourquoi a-t-on, cette année, réalisé un progrès que tant de gens réclamaient depuis si longtemps? La découverte du gaz d'éclairage date de 1785. Il n'y a que quatre-vingt-onze ans que la chose est connue; dans neuf ans seulement, il y aura un siècle. C'est une date, cela! On avait attendu jusqu'ici, on aurait bien attendu jusque-là, et l'on aurait, du moins, célébré un centenaire. L'Académie s'est décidée neuf ans trop tôt.

M. Daubrée lit un rapport sur un mémoire de M. Fouqué, relatif aux laves de l'île de Santorin.

M. Faye, en son nom et au nom de M. Bouquet de la Grye, communique le résultat d'intéressantes observations sur la segmentation des taches du soleil. Quand on suit attentivement

©BIU Santé

la marche du phénomène, on voit les taches se diviser de plus en plus et arriver à former une sorte de chapelet, analogue au chapelet des cyclones qui a été signalé par M. Le Verrier.

M. Résal dépose, au nom de M. Bézian (de Besançon), un travail sur le système du Mont-Cenis.

M. Bouillaud donne lecture, — sans lunettes, — de deux notes concernant les progrès du phylloxera dans les Charentes.

M. Lacaze-Duthiers, de la part de M. Frédéric (de Gand), expose de curieuses observations sur le système nerveux des oursins, observations faites à l'établissement de Roscoff.

M. Cahours présente une note de M. de Marçay sur le principe actif de la camomille romaine. C'est l'acide angélique, fusible à 45°.

M. Cl. Bernard offre en hommage à l'Académie, pour sa bibliothèque, un volume de M. le docteur Magnan sur les centres nerveux chez l'homme; et sur l'influence de l'alcool et, en particulier, de l'absinthe, eu égard aux maladies de l'encéphale et de la moelle.

A quatre heures et demie, comité secret. — M. L.

VARIÉTÉS

L'ÉTAT SANITAIRE EN SUISSE

A la dernière réunion de la Société helvétique des sciences, à Bâle, le docteur Lombard a donné lecture d'un mémoire dans lequel il a consigné le résultat de ses recherches sur la manière dont les maladies en Suisse se trouvent réparties. Ce mémoire vient d'être publié et le *Times* en donne l'analyse, de laquelle il ressort quelques faits intéressants.

Quant à la malaria, le docteur Lombard constate que les fièvres intermittentes, autrefois si fréquentes, ont partout diminué et qu'elles ont même disparu dans quelques localités où elles étaient très-communes. Aujourd'hui il n'y a plus en Suisse que deux contrées marécageuses : le Valais et le Tessin.

Dans la première, les inondations du Rhône, fréquentes malgré les précautions prises pour les prévenir, sont une cause de fièvres intermittentes. Dans le canton du Tessin, presque tous les districts sont plus ou moins exposés à la malaria, sur le cours du fleuve et de ses affluents, dans les différentes parties des longues vallées qui déversent leurs eaux dans les lacs Majeur, de Lugano et de Côme. Les environs de Locarno, de Bellinzona, de Lugano et de Mendrisio sont les plus fortement atteints par la maladie. Dans les autres parties de la Suisse, on ne rencontre que des cas isolés de fièvre intermittente ou de névralgie périodique. Ces deux maladies diminuent en proportion de l'altitude.

Quant à la phthisie pulmonaire, il est constaté que le nombre moyen des décès provenant de cette cause et de 77 pour 1,000 décès, proportion de beaucoup inférieure à celle de la plupart des autres pays de l'Europe. En Belgique, elle est de 168 à 198; en Angleterre, de 124; en Écosse, de 121. Quant aux différents cantons et villes de Suisse, à Zurich, sur 1,000 décès, 104 sont attribués à la phthisie; à Bâle, 105 à 107; à Genève, 101; à Neuchâtel, 104; à Fribourg, 37; dans le Valais, 49; dans le canton de Thurgovie, 50, et dans celui de Zug, 17.

Deux faits sont mis en lumière par cette enquête : d'abord l'influence délétère de l'industrie, comparativement à l'agriculture, sur le nombre des consomptions, et ensuite l'influence bienfaisante des grandes altitudes par rapport à la phthisie, dont les cas deviennent graduellement moins fréquents à mesure que nous montons, et qui disparaît entièrement dans les très-hautes vallées. Le même résultat peut être constaté dans le monde entier.

Le goitre et le crétinisme existent en Suisse, le premier, à différents degrés, presque partout; l'autre dans certaines régions. On sait que le nombre des crétins tend à diminuer, à mesure que la prospérité et la civilisation s'étendent.

Quant à la distribution géographique du crétinisme, le Valais occupe le premier rang, aussi bien dans sa principale vallée que dans ses nombreuses vallées latérales, qui, à peu d'exceptions près, contiennent beaucoup de crétins. Le canton de Vaud n'en a qu'aux Ormonds, à Gruyère et surtout dans la vallée de Broye. Le canton de Berne en compte 216, d'après le dernier recensement, surtout dans les districts de Konolfingen, Berthoud, Interlaken et Thun. On en trouve très-peu dans le Jura bernois. La même immunité comparative existe pour tous les cantons situés dans les principales vallées jurassiques comme Neuchâtel, Soleure, l'Argovie et Bâle, où l'on ne trouve de crétins qu'au confluent de l'Aar et de la Limmath. La grande masse des Alpes est par conséquent, avec le Valais, le siége endémique principal du crétinisme.

Les inflammations thoraciques sont, comme on pouvait s'y attendre, au nombre des maladies caractéristiques les plus répandues de la Suisse. On les trouve partout, avec une fréquence qui augmente avec l'altitude. Elles se présentent même sous une forme épidémique très-grave

©BIU Santé

dans les hautes vallées; on lui donne le nom d'*Alpenstich*. C'est une pleuro-pneumonie maligne, probablement contagieuse.

Les scrofules et le rhumatisme sont très-répandus dans toute la Suisse. Ils semblent s'accroître avec l'altitude. Les fièvres éruptives n'ont rien qui les fassent signaler sous le raport du nombre ou de la gravité. La variole avait presque disparu de la Suisse; elle y a reparu en 1871 et a fait beaucoup de victimes, surtout sous sa forme hémorrhagique.

Le choléra épidémique n'a jamais atteint les districts du centre de la Suisse. Les seuls lieux où cette épidémie se soit développée, quand elle a existé dans les environs, sont presque tous situés près de la frontière, comme Genève, Porrentruy, Bâle, Locarno, Bellinzone. Zurich et Arau sont les seuls lieux, à une certaine distance des frontières, qui aient payé tribut au choléra.

L'alcoolisme, comme partout ailleurs, fait des progrès en Suisse ; il y fait même beaucoup de ravages et a enlevé de nombreuses victimes dans certains cantons. On tire cette conclusion de ce que le nombre des morts causées par le *delirium tremens* est limité, dans beaucoup de villes et de cantons, à un ou deux par 1,000 décès, tandis que dans d'autres il s'élève à cinq ou six, et dans quelques localités à trente-cinq par 1,000 décès.

Le nombre des aveugles est de 76 par cent mille habitants, proportion relativement très-faible. En France, en effet, on compte 84 aveugles par 100,000 habitants, en Suède 81, en Belgique 100, en Norvége 184. Cependant en Bavière, on n'en compte que 52; en Prusse 58 et en Belgique 68. Les cantons dans lesquels on trouve le plus d'aveugles sont les Grisons (130), Appenzell (109), et le Tessin (103). Les nombres les plus faibles sont à Glaris (42), Genève (44), et Schwytz (46).

Les sourds-muets sont au nombre de 245 par 100,000 habitants ou 2 1/2 p. 1,000 de la population ; c'est à peu près cinq fois de plus qu'en France, où la proportion est de 58. Parmi les cantons, le Valais occupe le premier rang avec une proportion de 498. Viennent ensuite Lucerne avec 436 et l'Argovie avec 434. A l'autre extrémité de l'échelle se trouve Genève avec 171, Glaris avec 45, et le district de Bâle avec 84 par 100,000 habitants.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LES ÉCOULEMENTS VAGINAUX. — TRÉLAT.

Acide phénique pur.	1	gramme.
Alcool ou eau de Cologne.	30	—
Eau.	70	—

Mêlez. — A l'aide du spéculum, on introduit une ou deux fois par jour, dans le vagin, des tampons de ouate imbibés de ce mélange, et, après les avoir retirés, on pratique des injections légèrement astringentes. — Dès que les surfaces malades sont détergées, on remplace l'alcool phéniqué par une solution moins active, et qui renferme, par exemple, 5 grammes de tannin pour 30 grammes de glycérine. On plonge les tampons dans cette solution, et on les introduit comme les premiers. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 NOVEMBRE 1751.

Mort d'Abraham Vater, anatomiste habile, et savant médecin. Ce savant homme n'a pas laissé moins de 100 ouvrages, mémoires, dissertations, dont Dézeimeris a donné la liste dans son Dictionnaire historique de la médecine. — A. CH.

COURRIER

BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION. — Les dons suivants viennent d'être adressés à M. le trésorier de l'Association générale des médecins de France :

MM. Henri Roger.	500	francs.
Durand-Fardel.	100	—
Hérard	100	—
Luys	200	—
Marjolin (Georges)	20	—
Meige (de Moulins).	100	—
Riégé.	20	—
Anonyme.	20	—
Total.	1060	francs.

©BIU Santé

NÉCROLOGIE. — Notre excellent, si digne et si distingué confrère, M. le docteur Rufz de Lavison, est cruellement éprouvé par la perte qu'il vient de faire de son fils aîné, âgé de 27 ans, qui vient de succomber à l'épidémie de fièvre typhoïde qui fait en ce moment de si nombreuses victimes à Paris.

Toute la confrérie prendra une part bien sympathique à l'affliction de cette honorable famille.

LE REBOUTEUR DU VAL D'AJOL. — Voici un trait *véridique*, dit ironiquement l'auteur des *Vacances d'un journaliste*, qui donnera la juste mesure du talent et de la modestie des rebouteurs du val d'Ajol, dans les Vosges :

« Il y avait une fois un roi de France qui s'était démonté la mâchoire à force de bâiller. Les médecins de la cour y avaient perdu leur latin. On fait venir le père Fleurot. Il arrive avec des souliers ferrés et son air de paysan. Les seigneurs, les chirurgiens et tout le tremblement étaient là, dorés sur tranche, qui riait de lui, en le voyant entrer. Mon Fleurot riait en lui-même de les voir rire. Il passa d'abord près du roi, sans rien dire, en le guignant de côté. Voilà tout le monde qui haussait les épaules. Mon Fleurot va jusqu'au bout de la chambre, revient en se dandinant les mains dans ses poches, et, en passant près du roi, sans faire semblant de rien, v'lan ! il vous lui flanque un bon coup de poing sous la mâchoire. Mes fainéants se jettent tous sur lui pour l'arrêter. « Imbéciles, crie le roi, je suis guéri ! » C'était vrai. — « Fleurot, qu'il dit, je te fais baron. » — « Merci, sire, je n'en mange pas. » Et deux jours après, il était revenu au val d'Ajol avec ses souliers ferrés. — Voilà ce que j'appelle un homme ! »

Ce mode de réduction, mis quelquefois en usage par les chirurgiens des XVIe, XVIIe et XVIIIe siècles, cassait souvent la mâchoire au lieu de la réduire. Témoin un receveur des tailles qui avait confié sa mâchoire à un vieux routinier des environs de Metz. (*Lyon médical.*)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Farabeuf, agrégé, suppléant de M. le professeur Ch. Robin, commencera le cours d'histologie le samedi 18 novembre, à 5 heures du soir, et le continuera les mardis, jeudis et samedis suivants, à la même heure.

HÔTEL-DIEU. — M. Le Dentu, agrégé, suppléant M. le professeur Richet, commencera ses leçons de clinique chirurgicale le samedi 18 novembre, à 9 heures du matin, à l'Hôtel-Dieu, et les continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Visite tous les jours, à 8 heures 1/2. . . . . .

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — *Cours de clinique médicale.* — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses cours de clinique médicale, dans cet hôpital, le mardi 21 novembre 1876, à 9 heures du matin (amphithéâtre n° 3).

Mardi et samedi : Leçons à l'amphithéâtre. (Les questions relatives à l'Hygiène et à la Médecine légale seront traitées avec une attention toute particulière, chaque fois qu'il se présentera une occasion de les aborder.)

Jeudi : Examen au spéculum et consultation spéciale pour les maladies des femmes.

Tous les matins : Visite et interrogatoire des malades par les élèves (salle Saint-Athanase et salle du Rosaire).

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Conférences cliniques sur les affections de la peau.* — M. le docteur Ernest Besnier, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses conférences de clinique dermatologique, et de thérapeutique appliquée des affections de la peau, le mercredi 22 novembre, à 9 heures du matin, salles Saint-Léon et Saint-Thomas ;

Le *mercredi*, de 9 heures à 10 heures 1/2, clinique dermatologique.

Le *samedi*, de 9 heures à 10 heures 1/2, thérapeutique appliquée des affections de la peau. Examen des malades en cours de traitement. Démonstrations pratiques.

Le *lundi*, de 9 heures à 11 heures, consultation externe.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants.—Pendant la semaine finissant le 9 novembre 1876, on a constaté 1,083 décès, savoir : Variole, 3 décès ; — rougeole, 17 ; — scarlatine, 0 ; — fièvre typhoïde, 171 ; — érysipèle, 2 ; — bronchite aiguë, 22 ; — pneumonie, 62 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 5 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 27 ; — croup, 24 ; — affections puerpérales, 5 ; — affections aiguës, 249 ; — affections chroniques, 428 (dont 175 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 42 ; — causes accidentelles, 25.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

Déontologie professionnelle

L'ORDONNANCE DU MÉDECIN TRANSMISE AU PHARMACIEN, POUR QU'IL EN EXÉCUTE LES FORMULES, DOIT-ELLE ÊTRE REMISE AU MALADE PAR LE PHARMACIEN, OU RESTER DANS LES MAINS DE CE DERNIER?

Nous avons reçu la lettre suivante, qui soulève une question assez délicate de déontologie professionnelle, mais qui doit se présenter si rarement que, dans notre longue carrière de journaliste, nous n'avons jamais entendu parler d'un différend analogue à celui qui nous est signalé :

A Monsieur Amédée Latour

6 novembre 1876.

Cher maître,

Je suis en grande discussion avec un pharmacien de la localité que j'habite, et je me permets de soumettre à votre appréciation le *casus belli* en question. Voici, en deux mots, ce dont il s'agit; je veux être bref et tâcherai d'être clair :

A mon arrivée à X..., l'an dernier, à pareille époque, je prévins les deux pharmaciens de la ville qu'ils auraient à rendre aux clients les ordonnances qui seraient revêtues de ma signature. Telle n'était pas l'habitude, paraît-il, et l'un de mes deux pharmaciens se mit à maugréer; j'insistai, et, à part quelques infractions, tout se passa bien.

Dernièrement, toutefois, le susdit pharmacien, piqué par je ne sais trop quelle mouche, écrivit, paraît-il, à Paris, au sujet de ces dites ordonnances qu'il se voyait obligé de recopier *illico* sur son registre *ad hoc* et qu'il était obligé de restituer au client.

« Le pharmacien ne peut pas plus se dessaisir de ses ordonnances que le mandataire du mandat », lui fut-il répondu. (Loi du 21 germinal an XI.)

Depuis ce moment, la lutte est ouverte, le pharmacien tient bon, je ne veux pas avoir le dessous; et voilà pourquoi je vous adresse ma supplique, persuadé que vous voudrez bien y répondre quelques mots qui me tireront d'embarras, ou qui me prouveront mes torts.

Je m'appuie, pour soutenir ma thèse, sur ce qui est écrit dans le formulaire de Bouchardat.

Page 53 : Extrait du décret du 29 octobre 1846, sur la vente des substances vénéneuses :

1° « Les pharmaciens transcriront les dites prescriptions avec les indications qui précèdent « sur un registre spécial, coté et paraphé par le maire ou le commissaire de police. »

2° « Les pharmaciens ne rendront les prescriptions que revêtues de leur cachet, et après y « avoir indiqué le jour où les substances auront été livrées, etc. »

Page 63 : « Le pharmacien, ou son représentant, remettra la formule à l'élève qui doit la

FEUILLETON

VOYAGE MÉDICAL AUX ÉTATS-UNIS

III

La rivière de l'Est; — les îles Blackwell, Randall et Ward; — l'hôpital de la Charité; — prisons; — *inebriate asylum*; — *the Metropolitan board of health*.

Le lendemain de notre visite à *Bellevue hospital*, à 10 heures du matin, fidèles au rendez-vous donné, M. Marescalchi, et mon ami Paul Regnard, ingénieur français, que j'avais aussi prié de m'accompagner, me rejoignent dans le jardin de cet établissement. Nous nous rendons alors sur le quai et, montant sur le *steamboat*, nous attendons l'heure du départ (10 heures 1/2) en le visitant et en demandant des renseignements sur son service.

Ce bateau est exclusivement réservé aux médecins, étudiants, fonctionnaires, employés de l'île Blackwell, ainsi qu'au transport des malades et prisonniers; il fait deux voyages par jour, à 10 heures 1/2 du matin et à 1 heure 1/2 de l'après-midi.

Soudain, la vapeur siffle, la cloche du départ retentit, et sans la moindre secousse, nous quittons le rivage et sommes bientôt au milieu des eaux de la rivière de l'Est. Nous allons dans la direction du Nord, et nous jouissons du plaisant et intéressant panorama de la rivière et de ses bords; à notre gauche, les quais mouvementés, les bassins et les docks de la Métropole; à notre droite, le chantier de la marine de Brooklynn; devant nous les îles Blackwell, Ward et Randall, avec leurs imposantes institutions pour la correction et le soulagement d'un grand

©BIU Santé

« préparer; il surveillera l'exécution, et, avant de la livrer, il examinera attentivement le « médicament préparé, relira l'ordonnance, qui sera rendue après avoir été copiée sur un « registre *ad hoc* et muni d'un numéro d'ordre. »

Le correspondant de mon pharmacien en question prétend, dans sa réponse qu'il intitule « petite poste », que je suis le seul médecin de France assez *absurde* pour exiger la restitution de mes ordonnances aux clients.

Veuillez agréer, cher maître, etc.

Dr M. VÉRETTE,
Ex-interne des hôpitaux de Paris.

Nous ne croyons pas que l'on puisse trouver, ni dans la loi, ni dans la jurisprudence, les éléments juridiques d'une réponse à la question qui nous est posée. Cela soit dit, cependant, sous toutes réserves, car, loin de nous la prétention de nous poser en jurisconsulte. Or, nous cherchons vainement dans la loi, en dehors des prescriptions relatives aux substances vénéneuses, et rappelées par notre honoré correspondant, l'obligation pour le pharmacien de rendre au client l'ordonnance de son médecin. Mais, si cette obligation n'est écrite nulle part, c'est que le législateur a pensé que son inscription dans la loi était inutile; que cette obligation pour le pharmacien était de droit commun, de pur bon sens, de nécessité, et que jamais aucune discussion ne pourrait s'élever sur ce sujet.

Évitant donc de nous poser en légiste, nous allons déférer la cause qui nous est soumise à une juridiction que tout le monde peut accepter, à un tribunal qui en vaut bien un autre, au tribunal du bon sens.

Éclairons-nous donc aux lumières de ce tribunal.

Un malade a reçu, sur sa demande, une ordonnance de son médecin. Il l'a payée ou il est censé l'avoir payée. Cette ordonnance est donc devenue sa propriété, son bien, sa chose, dont il doit pouvoir jouir en toute liberté.

Mais si cette ordonnance est retenue au passage par le pharmacien, le malade est donc entravé dans sa jouissance, et il peut être lésé dans ses intérêts.

Par exemple : l'accident pour lequel il a été consulter son médecin a été soulagé ou guéri par l'emploi des médicaments qui lui ont été prescrits. Mais, quelque temps après, cet accident s'est reproduit, et le malade, se souvenant du soulagement qu'il a reçu des prescriptions de son médecin, veut recourir aux mêmes moyens, mais son ordonnance est restée en prison chez le pharmacien, et le malade, qui voulait éviter une consultation nouvelle, est obligé ou d'aller trouver son médecin, ou de l'appeler chez lui.

---

nombre de nos maux sociaux, établissements dont plusieurs sont sans égaux dans toute cette zone des États de l'Union.

La terre s'approche, bientôt nous longeons l'île; debout, à l'avant du *steamboat*, mon ami Regnard me montre au loin l'endroit où, depuis plusieurs années, les officiers du génie des États-Unis ont entrepris des opérations sous-marines considérables, qui ont pour but de détruire, en les faisant sauter par explosion, des rocs énormes, d'au moins un hectare de superficie, qui forment le fond de la mer en ce point et empêchent le passage des navires, qui partout ailleurs peuvent librement et facilement circuler, même ceux du plus fort tonnage.

Ces opérations auront aussi pour conséquence de raccourcir d'environ 50 milles la traversée d'Europe. Cette œuvre grandiose, sujet d'admiration pour notre ingénieur, est aujourd'hui terminée et a été couronnée par un plein succès. Il a fallu emmagasiner, dans les parois des galeries creusées dans le roc, 52,781 livres de dynamite et de volcan powder, réparties en 3,680 charges, mise en communication avec une batterie électrique.

Nous sommes à terre. L'île de Blackwell est longue de 4 milles, large de 1 mille, et sa superficie est de 120 acres; elle est à la hauteur du *Central park*; sa pointe est exactement en face la 50e rue, du côté de New-York et au niveau de *Nott avenue* du côté *Long Island City*. L'aspect est charmant, et les premiers plans sont étagés en pente douce; des arbres et de grands jardins séparent les différents édifices; les prisonniers sont ainsi isolés, et ne peuvent, en aucune façon, être confondus avec les malades. Loin d'être mauvaise, cette présence simultanée dans l'île est très-utile, car elle permet d'employer les prisonniers mâles aux services de la voirie, des transports et des cultures, et les prisonniers du sexe féminin réunis à la maison de travail (*Workhouse*), à la lingerie, au blanchissage et au ravaudage; des économies considérables sont ainsi obtenues, économies bien précieuses quand on songe à

©BIU Santé

Il est donc lésé dans ses intérêts.

Autre chose concernant toujours le malade.

Il est assez général que, dans l'ordonnance même contenant les prescriptions des médicaments, le médecin indique aussi la façon dont il faut les prendre, à quelles doses, à quelles heures, pendant combien de temps, etc., etc. Si l'ordonnance contenant toutes ces indications ne peut plus être consultée par le malade, celui-ci pourra oublier, se tromper, faire trop ou pas assez, se nuire enfin, et cela, parce que le pharmacien aura retenu en captivité une ordonnance dont il n'a que faire.

Introduisons maintenant le médecin devant notre tribunal du bon sens. Ce médecin peut être, — et je le lui souhaite, — très-acclienté. Il n'a pas le temps de prendre des notes sur chacun de ses malades. Sa mémoire sera-t-elle assez fidèle pour se souvenir aussi de tout ce qu'il leur aura prescrit? Pour toute sûreté, il demandera sa précédente ou ses précédentes ordonnances, qui seront pour lui, dans la pratique de la ville, ce qu'est le cahier de visites pour le médecin d'hôpital. Mais si le pharmacien a mis cette ordonnance sous les verrous, voilà le médecin quelquefois fort empêché et même embarrassé.

Et vous, pharmacien, qu'avez-vous à dire au tribunal? Que votre responsabilité peut être engagée? Jamais. D'abord, s'il s'agit de substances vénéneuses, vous devez transcrire l'ordonnance sur un registre *ad hoc*, et avec toutes les formalités qui vous sont prescrites. Pour les autres ordonnances, qui vous empêche d'en faire autant? Si vous vous apercevez que le médecin a commis une erreur évidente dans son ordonnance et que cette erreur peut avoir des conséquences fâcheuses pour le malade, votre devoir, devoir de conscience et de fraternité, est d'en avertir directement le médecin, et sans que personne puisse se douter de l'erreur commise. Pourquoi retiendriez-vous alors une ordonnance qui peut devenir une pièce compromettante pour le médecin?

Avouez que c'est un peu par paresse que vous ne voulez pas prendre copie de toutes les ordonnances qui vous sont remises, et aussi par un sentiment de petite gloriole; car il est d'habitude, dans certaines localités, que les pharmaciens enfilent, sur une mince tringle de fer adhérente à leur comptoir, toutes les ordonnances qu'ils reçoivent, afin que, par leur volume, ces ordonnances montrent aux yeux à quel point leur officine est acclientée.

Par ces motifs, puisés uniquement dans le sens commun, — car rien ne nous serait plus facile de consulter Trébuchet, Chaudé, Guibourt, et bien d'autres dont

---

l'énorme population des divers établissements de New-York qui, dans l'année 1875, ont reçu près de 100,000 individus.

L'hôpital de la Charité est un grand et bel établissement; il est à peu près construit sur le même modèle que Bellevue, c'est-à-dire qu'il a un pavillon central et des ailes; mais il n'a pas de vérandas ou balcons extérieurs à tous les étages. L'aménagement intérieur est bon et diffère peu du dernier décrit; aussi n'insisterai-je point.

Cet hôpital contient 1,000 lits et reçoit environ 10,000 patients chaque année; en grande partie, ces malades sont atteints de maladies chroniques. Toutefois, un grand nombre de lits est consacré aux affections d'origine syphilitique. Le service des vénériens, confié au professeur Otis et au docteur Taylor, qui, l'un et l'autre, font des leçons cliniques et donnent aux nombreux étudiants l'enseignement théorique, présente ici un intérêt tout particulier et un immense champ d'études. Les deux sexes en fournissent les sujets, les femmes sortent presque toutes de la prostitution clandestine, la seule qui existe à New-York, et sur laquelle je compte revenir plus tard. Après guérison, les hommes sont employés pendant quelques jours et les femmes envoyées au Workhouse, où on les retient un mois ou deux, afin d'avoir, au moment de leur exéat, la plus grande garantie possible pour leur inaptitude à la transmission syphilitique.

A côté de l'hôpital de la Charité est un pavillon spécialement consacré à la petite vérole. Il ne présente rien à signaler au moment où nous y passons.

Ici est l'hospice des Enfants-Trouvés, accumulation désolante de pauvres petits enfants à demi morts de faim, qui fournissent aux statistiques à peu près 90 décès sur 100.

Les hôpitaux des fièvres, des incurables, des épileptiques, des paralytiques, des fous, sont

©BIU Santé

les ouvrages sont là sur les rayons de notre bibliothèque, ce qui nous donnerait un petit air de légiste qui pourrait en imposer, — nous estimons que par aucune bonne raison un pharmacien ne doit refuser de rendre à un client l'ordonnance qu'il lui a remise pour en exécuter les formules, et que ce client a le droit d'en exiger la remise.

Amédée LATOUR.

THORACENTÈSE

ÉTUDE CLINIQUE SUR LE TRAITEMENT DES ÉPANCHEMENTS PLEURÉTIQUES PAR LA PONCTION ASPIRATRICE (1) ;

Mémoire lu devant la Société médicale d'émulation,

Par le docteur WIDAL, médecin principal à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

XI

On a accusé la thoracentèse de convertir les épanchements séreux en épanchements purulents, en surexcitant l'inflammation simple de la plèvre et en y ajoutant un traumatisme capable de provoquer la suppuration de cette membrane.

Sans doute, il est arrivé à tous ceux qui ont fait un grand nombre de thoracentèses, d'observer cette transformation purulente après une ou plusieurs ponctions; mais, outre que ces transformations sont très-rares par rapport au chiffre général des thoracentèses journellement pratiquées, rien ne prouve que la ponction en soit responsable.

Quant à nous, pendant vingt mois que nous avons fait des thoracentèses à l'hôpital du Gros-Caillou (de 1873 à 1874), il nous est arrivé d'observer parfois des épanchements purulents d'emblée; mais, pendant cette longue période, nous n'avons pas vu *une seule fois* un épanchement devenir purulent après la ponction.

A l'hôpital de Versailles, dont la réputation nosocomiale est loin d'être bonne, nous n'avons pas vu non plus, pendant les six premiers mois de notre pratique, survenir un seul épanchement purulent après ponction. Le septième mois, on en a constaté un chez un malade dont la pleurésie avait été remarquable par la violence de la fièvre et des phénomènes inflammatoires locaux. C'était là un cas isolé qui, d'ailleurs, n'a abouti à la purulence qu'après deux ponctions. Pendant six

(1) Suite. — Voir les numéros des 31 octobre et 14 novembre.

---

ici ce qu'ils sont partout ailleurs; toutefois, il me faut signaler la plus grande liberté accordée aux habitants de ces derniers.

Le *Penitentiary*, le *Workhouse* sont un peu plus intéressants. Je vous ai déjà dit les travaux qui s'y accomplissaient; je dois ajouter que ces bâtiments sont en bon état, que les prisonniers y sont dans d'excellentes conditions de santé, et que leur nourriture m'a semblé bien préparée et suffisamment abondante et variée. Ils font trois repas par jour : déjeuner, souper et dîner.

Les deux premiers sont presque toujours composés de pain, beurre, café et lait, et parfois de poisson salé et pommes de terre; le dernier, variant chaque jour, est habituellement formé de bœuf bouilli, ou de poisson frais ou salé préparé avec des pommes de terre, des oignons, des haricots, etc., et, de temps à autre, de la viande fraîche rôtie.

Au reste, un tableau (*Diet table*) est dressé, établi et signé, après examen et approbation, par le *Keeper and Master*, délégué de l'État et des commissaires.

Laissons maintenant Blackwell et passons sur l'île Ward; l'asile des ivrognes (*inebriate asylum*) se trouve près de la rive. C'est un beau bâtiment, en face duquel sont des arbres d'assez belle venue qui contribuent à donner un aspect général très-agréable. Les aménagements intérieurs sont très-remarquables, et les appartements des dipsomanes fort bien compris.

Ce n'est pas un malade que l'on reçoit à l'île Ward, c'est un enfant sans force volontaire, qu'il faut arracher à sa manière de vivre en le soumettant à un régime, et en l'amenant lentement à la suppression de tout excès d'abord, puis enfin à la suppression de toute boisson alcoolique; c'est un enfant grandi qui veut toujours le sein et qu'il faut sevrer. Il faut, pour y entrer, manifester le désir de se corriger et venir se soumettre, soit de son propre mouve-

©BIU Santé

nouveaux mois, il ne présenta plus d'épanchement purulent, bien qu'on pratiquât fréquemment la thoracentèse. Enfin, du mois de janvier 1876 au mois d'avril de la même année, c'est-à-dire dans un espace de trois mois, nous avons vu quatre fois des épanchements devenir purulents à la suite de la thoracentèse. A la même époque, il s'est présenté deux épanchements purulents d'emblée et dès la première ponction, comme pour attester que la constitution médicale inclinait vers la purulence et que la thoracentèse n'était pas coupable de ces transformations. Pendant ce temps, chose singulière, on n'observait pas d'épanchements purulents dans les autres services médicaux de l'hôpital, où cependant l'on pratiquait aussi des thoracentèses.

Ainsi, sur 98 ponctions faites en l'espace de trois ans, 5 en tout ont été suivies de transformation purulente, et cela uniquement à l'hôpital de Versailles, et presque exclusivement pendant une période de trois mois.

Nous devons dire qu'il y a cinq ans, et immédiatement après la guerre, lors des premières thoracentèses faites à l'hôpital du Gros-Caillou, plusieurs de nos collègues ont vu fréquemment les épanchements tourner en pus après une ou deux ponctions. Depuis notre départ du même hôpital, les mêmes complications, si rares pendant quelque temps, ont été observées de nouveau et à une certaine époque. Les mêmes variations ont été remarquées aussi dans d'autres hôpitaux, et nous pourrions citer le nom de tel de nos collègues qui, très-enthousiaste tout d'abord de la thoracentèse à la suite d'une longue période de succès, s'en est lassé tout à coup et à tort, en voyant à un moment donné, un certain nombre d'épanchements ponctionnés tourner en pus. Mais que prouve tout cela, sinon qu'il est des périodes où, sous l'influence soit d'une constitution médicale régnante, soit d'un milieu infectieux, tel qu'une salle d'hôpital, les épanchements affectent une certaine tendance à la purulence, qu'on les traite ou non par la thoracentèse? Sans doute, la tendance à l'infection purulente qui a régné dans nos hôpitaux, à l'époque de la dernière guerre, n'a pas été sans influence sur la nature des épanchements pleurétiques opérés en 1871 à l'hôpital du Gros-Caillou. De même, les épanchements purulents qui se sont présentés coup sur coup dans notre service de l'hôpital de Versailles, pouvaient tenir à une infection momentanée de nos salles, et puisqu'on y a vu régner parfois, sous l'influence de causes inconnues, la diphtérite, le muguet, l'érysipèle, on ne voit pas pourquoi la purulence des épanchements ne pourrait pas être elle-même d'origine nosocomiale.

---

ment, soit d'après les conseils reçus, en signant une promesse de se conformer au régime. Jamais la force n'est employée ni comme répression ou régime ni comme punition; des conseils et des appels fréquents aux sentiments d'honneur et de moralité constituent seuls les moyens d'action et réussissent presque toujours.

Les classes riches ou aisées fournissent généralement la population de l'*inebriate asylum*, qui est d'environ 400 habitants. Cependant les pauvres y sont admis, et les dipsomanes sont divisés en trois classes ou catégories : deux payantes et une gratuite; toutes trois sont traitées identiquement, et la différence de classe est seulement une question d'amour-propre ou de vanité.

Des guérisons nombreuses sont obtenues et sont, paraît-il, durables. Fait curieux : les gens de loi ont fourni déjà à cet établissement, qui ne compte que quelques années d'existence, de nombreux pensionnaires.

L'heure du départ est venue. Nous reprenons le steamboat, et, bientôt après, nous parcourons les rues de la cité impériale. Un obligeant confrère, qui revient avec nous, nous entretient de l'institution qui marche et fonctionne parallèlement au *Board of public Charities and corrections*, institution qui a pour but de protéger la vie et la santé publiques, et de prévenir les épidémies. Connue sous le nom de *Metropolitan board of health*, elle date de 1866, est composée d'une commission et d'un secrétaire, qui est l'un des membres et le principal officier exécutif; elle jouit d'une autorité considérable et correspond tout à la fois à nos conseils d'hygiène et de salubrité, des logements insalubres, de police de la voirie, et même de l'Assistance publique. Voici à peu près ses obligations : la commission doit faire toutes les recherches sanitaires sur les causes des maladies, et spécialement des épidémies, sur les

©BIU Santé

Si la thoracentèse était la cause de la transformation purulente des pleurésies, cet accident ne devrait-il pas être bien plus fréquent et se présenter à toute époque et non par périodes? Et si le traumatisme avait une influence réelle sur la conversion du sérum en pus, pourquoi cette conversion a-t-elle pu faire défaut chez des malades ponctionnés jusqu'à trois fois dans une même séance, et chez d'autres opérés jusqu'à six fois et plus dans le cours de leur pleurésie? Le péritoine est une membrane séreuse plus sensible que la plèvre et doué d'une grande aptitude inflammatoire et suppurative. Eh bien! a-t-on observé souvent la transformation purulente d'un épanchement péritonéal à la suite de la paracentèse de l'addomen, même à l'époque où cette opération se pratiquait avec des trocarts de gros calibre?

Du temps où l'on faisait la thoracentèse avec la grosse canule de Reybard, les épanchements purulents n'étaient pas, que nous sachions, plus fréquents qu'après les ponctions capillaires. Enfin, voit-on le foie et le poumon, organes essentiellement vasculaires, entrer en suppuration lorsqu'ils ont été blessés pendant la thoracentèse, et cela plus profondément que n'a pu l'être la plèvre?

Aux époques où règne une tendance à la suppuration pleurale, on voit presque toujours, ainsi que nous l'avons dit, un certain nombre d'épanchemements, généralement anciens, se présenter d'emblée à l'état purulent, c'est-à-dire dès la première ponction. Opérés plus tôt, ces épanchements se seraient montrés à l'état séreux, et l'on n'aurait pas manqué de mettre leur transformation ultérieure en pus sur le compte de la thoracentèse. Tout épanchement a été séreux avant de devenir purulent et, s'il le devient, ce n'est pas sous l'influence de la thoracentèse, mais parce qu'il doit le devenir fatalement sous l'impulsion de causes tantôt générales et extérieures, tantôt individuelles. Cette fatalité de la purulence est si réelle, que M. Moutard-Martin est parvenu à reconnaître dès la première ponction les épanchements séreux qui devaient se changer en pus, par le nombre excessif de leucocythes qu'ils renfermaient. Nous avons pu nous-même prédire parfois, et d'après la même donnée, la suppuration prochaine de la plèvre. La culpabilité de la thoracentèse n'est qu'une apparence basée sur le fallacieux axiome : *Post hoc ergo propter hoc*. La ponction ne provoque pas la purulence, pas plus qu'elle ne peut l'empêcher, si elle doit s'établir.

Les causes générales des épanchements purulents sont, nous l'avons dit, les constitutions médicales régnantes, l'influence nosocomiale des salles d'hôpital et de certains milieux contaminés par l'infection purulente, par la fièvre puerpérale, etc. Ces

---

causes de la mortalité et sur les influences des localités, emplois, conditions de vie, *ingesta*, habitudes et circonstances diverses sur la santé du peuple.

Lorsqu'ils en seront requis ou lorsqu'ils le croiront utile, les commissaires du *Board of health* aviseront les officiers du gouvernement ou autres fonctionnaires, au sujet des habitations, du drainage, du service des eaux, des dépôts d'immondices, de la ventilation des édifices publics ou privés, etc. Ils recommanderont les livres d'hygiène pour l'usage des écoles de l'État. Le secrétaire est requis de recueillir les informations pour les statistiques de vie, la connaissance des diverses maladies, et de prendre des renseignements sur les questions d'hygiène.

La commission, par des rapports annuels et par tous autres moyens qu'elle jugera bons, devra répandre la connaissance de l'hygiène dans le peuple, etc.

La nuit vint interrompre ces utiles communications, et nous dûmes nous séparer tous, après une mutuelle promesse de nous revoir.

Dr GUICHET.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort de M. le docteur Ténain, chevalier de la Légion d'honneur.

STATISTIQUE. — Le bureau de santé (*Gesundheits-Amt*) de l'empire allemand prépare la publication d'une statistique assez étendue et hebdomadaire, laquelle embrassera toutes les villes de l'empire d'au moins 15,000 âmes; on y trouvera, en outre, des rapports périodiques sur toutes les grandes villes de l'étranger, principalement les cités orientales et américaines, plus sujettes à la propagation des épidémies. Les consulats allemands à l'étranger contribueront à ce travail dont les résultats seront publiés régulièrement par le *Moniteur officiel* de l'empire.

©BIU Santé

causes, indépendantes du malade, n'agissent que périodiquement. De là, des séries subites d'épanchements purulents.

Les causes individuelles, au contraire, engendrent des cas isolés et se présentant par intervalles plus ou moins irréguliers.

Parmi ces causes individuelles, nous signalerons : les constitutions chétives, lymphatiques ou débilitées par des maladies aiguës; l'anémie, la scrofule, etc.

Enfin, il est une troisième série de causes d'ordre tout à fait local, telles que :

1° L'*exagération des phénomènes inflammatoires de la pleurésie*. Nous avons vu, à deux reprises, tourner à la purulence après une ou deux ponctions, des pleurésies récentes, caractérisées par une douleur pleurale excessivement violente, très-tenace, et occupant une vaste étendue, avec fièvre très-intense et dyspnée extrême. La thoracentèse a d'ailleurs été faite d'urgence, en raison de l'abondance de l'épanchement et de l'asphyxie imminente. Ces épanchements avaient une grande tendance à se reproduire, et cela avec une rapidité telle, que l'un d'eux a dû être vidé deux fois en trente-six heures. Ces excès de liquide et cette facile reproduction, qui étaient eux-mêmes l'effet de l'exagération inflammatoire locale, nous firent craindre une suppuration prochaine qui ne tarda pas à se réaliser. Non ponctionnés, ces épanchements n'en seraient pas moins devenus purulents, dans notre conviction, et tôt ou tard il eût fallu les vider par la thoracentèse.

C'est parce qu'ils doivent devenir purulents que certains épanchements se reproduisent vite et souvent, et nécessitent des ponctions multiples; mais ce ne sont pas ces ponctions qui produisent la purulence.

2° Certaines *pneumonies* peuvent donner lieu, elles aussi, à des épanchements purulents, concomitants. Pendant l'épidémie de pneumonie, à forme généralement typhoïde, qui a régné en 1875 dans la garnison de Versailles, nous avons constaté plusieurs fois cette coïncidence des pleurésies purulentes avec les pneumonies. Ces cas ont été constamment mortels, et la pleurésie, masquée par l'inflammation pulmonaire, a été plusieurs fois méconnue pendant la vie.

3° Les *épanchements très-anciens*, sans tendance à la résorption, restés latents ou traités pendant longtemps par les moyens ordinaires, peuvent, par leur séjour prolongé dans la plèvre, amener un affaiblissement constitutionnel et des altérations locales de la séreuse propres à la faire suppurer. Parmi les épanchements d'emblée purulents que nous avons vidés par la thoracentèse, deux rentraient dans cette catégorie.

Ces cas démontrent toute l'utilité de la ponction précoce.

4° La *carie des côtes*, antérieure ou consécutive à l'épanchement, est une cause de suppuration pleurale qu'il n'est pas rare de constater dans les autopsies.

5° La *tuberculisation pulmonaire*, qui, nous l'avons dit dans un précédent chapitre, est loin de provoquer nécessairement la suppuration de la plèvre, ne s'est présentée que trois fois chez nos malades atteints d'épanchements purulents, et cela à une époque où la tendance à la suppuration régnait dans nos salles. La purulence, dans ces cas, a été, croyons-nous, indépendante de la tuberculose du poumon. Cette dernière, cependant, surtout si elle s'accompagne de phénomènes inflammatoires prononcés et de fièvre, est susceptible de convertir la sérosité pleurale en pus.

6° Aux causes locales de suppuration se rattache encore la *malpropreté des instruments* qui ont servi à la thoracentèse. Il n'est pas impossible qu'un trocart mal nettoyé, surtout s'il a servi à vider de certains abcès, ne devienne une cause de suppuration. La prudence exige qu'on se serve de trocarts spéciaux pour les épanchements purulents, ou qu'au moins on les purifie dans l'eau phéniquée après chaque ponction.

Le traitement des épanchements purulents ne nous occupera pas ici. Contentons-nous de dire que, sur nos sept épanchements suppurés, trois (dont deux liés à la phthisie pulmonaire) se sont terminés par la mort.

Parmi les malades qui ont survécu, deux ont été traités par les ponctions répétées. L'un d'eux a fait le sujet d'une de nos observations de pleurésies tuberculeuses (chapitre VIII), l'autre est sorti de l'hôpital prématurément et non guéri. A deux

©BIU Santé

autres malades on a appliqué le traitement par les lavages médicamenteux à l'aide du siphon de Potain. Ces malades, encore actuellement en traitement à l'hôpital de Versailles, sont en très-bonne voie et leur guérison paraît assurée.

Enfin, un épanchement purulent d'emblée, observé à l'hôpital du Gros-Caillou en 1873, sur un nommé Margot, du 120e de ligne, a guéri après une seule ponction et sans plus jamais se reproduire. Fait rare, que M. Bouchut a observé chez les enfants, mais dont nous ne connaissons pas d'autre exemple chez l'adulte.

XII

Le fait le plus grave qui pèse sur la thoracentèse, c'est qu'elle a été suivie parfois de mort *subite* ou *rapide*. Cet accident, qui s'est renouvelé à plusieurs reprises dans ces trois dernières années, a jeté le trouble et l'hésitation dans l'esprit des praticiens les plus convaincus de l'efficacité de la thoracentèse, et a contribué, bien à tort selon nous, à dépopulariser cette utile opération.

Ce n'est pas que nous veuillons de parti pris disculper la thoracentèse de tous les cas de mort qu'on lui a imputés; mais l'analyse rigoureuse des faits démontre que ces cas malheureux, relativement très-rares, ne relevaient pas le plus souvent de l'opération même, mais des circonstances locales ou générales dans lesquelles elle a été faite.

Fort heureusement nous n'avons jamais eu, quant à nous, à déplorer un cas de mort subite après la thoracentèse; un seul de nos malades a succombé *rapidement* 37 heures après une deuxième ponction. Son histoire, à laquelle il a été fait allusion déjà au chapitre IX, à propos des pleurésies granuleuses, mérite d'être rapportée avec quelques détails.

Obs. VII. — *Épanchement pleurétique du côté gauche lié à des granulations pleurales. — Reproduction très-rapide de l'épanchement après une deuxième ponction. — Mort 37 heures après l'opération.*

(Observation recueillie par le docteur Demandre, médecin aide-major.)

Degr... (Gabriel), soldat au 4e cuirassiers, âgé de 22 ans, de bonne constitution en apparence et n'ayant jamais été malade antérieurement, entre à l'hôpital du Gros-Caillou, le 17 juin 1874, pour un épanchement pleurétique du côté gauche, remplissant toute la cavité et datant de quinze jours, au dire du malade. Le côté malade mesure 1 centimètre de plus que le côté sain. Dyspnée pendant la marche, pas de fièvre, appétit conservé.

La thoracentèse, pratiquée le lendemain de l'entrée du malade, donne 2,000 grammes de liquide quelque peu *troublé* et *rougeâtre*. Le malade en éprouve un grand soulagement.

Le soir, léger mouvement fébrile (T. 38°). — Le lendemain, le malade mange les deux portions et demande à sortir, tant il se trouve bien.

Deux jours plus tard, l'épanchement reparaît, et, le 25 juin, sept jours après la ponction, il s'est reproduit à peu près avec son abondance primitive. L'état général est toujours très-bon, et l'auscultation n'indique aucun signe de tuberculose pulmonaire.

Nouvelle ponction le 26 juin, huit jours après la première. On ne retire que 1,500 grammes de liquide, de même aspect que le premier. La matité n'occupe plus que le tiers inférieur du thorax. Le malade se lève dans la journée et mange de bon appétit. Le soir, 36°4 de température.

Dans la nuit, vers une heure du matin, frisson violent, fièvre, avec dyspnée considérable.

A la visite du lendemain, on trouve le malade cyanosé de la face et des mains; le pouls est insensible, les bruits du cœur, éloignés et à peine perceptibles, les extrémités refroidies. T. 40°. L'examen du thorax démontre que l'épanchement s'est reproduit depuis la veille, avec une abondance telle que le côté gauche en est complétement rempli, et qu'une voussure s'est formée à la partie antérieure. La respiration, imperceptible dans le côté malade, est nette, mais faible, dans le côté sain; 36 inspirations. *Prescription* : Potion de Tood, infusion de café, ventouses sèches sur la région précordiale, sinapismes.

Les battements du cœur, devenus un instant plus sensibles, ne tardent pas à disparaître complétement.

A trois heures du soir, sueurs froides, extrémités glacées, cyanose de plus en plus marquée. Malgré deux vésicatoires appliqués, sur l'avis de M. Champenois, médecin en chef de l'hôpital, l'asphyxie fait de nouveaux progrès et le malade meurt à six heures et demie du soir, 37 heures après la dernière ponction.

Autopsie. — L'ouverture de la poitrine laisse voir, dans la plèvre gauche, un épanchement

©BIU Santé

considérable, refoulant le poumon contre la colonne vertébrale et le cœur vers la droite du sternum. Le liquide est un peu sanguinolent et trouble.

La plèvre pariétale, épaissie, est couverte par place de granulations tuberculeuses grises de la grosseur d'un grain de mil. Entre les deux feuillets de la séreuse existent des adhérences formées par des pseudo-membranes transparentes non encore vascularisées et d'origine récente.

Le poumon gauche adhère au péricarde et, lorsqu'on l'en sépare, on voit les deux feuillets de la plèvre complétement couverts de granulations. Le poumon, petit, carnifié, ratatiné sous forme d'une languette, est refoulé contre la colonne vertébrale. Il renferme dans son lobe inférieur un noyau caséeux de la grosseur d'une noisette, entouré d'un tissu dur criblé de granulations grises. Le lobe supérieur est engoué, et surnage dans l'eau. Il renferme, lui aussi, un noyau tuberculeux de la grosseur d'un grain de chènevis. Le poumon droit est sain, crépitant, perméable et sans trace de tubercules.

Le péricarde est très-épaissi, surtout dans la portion qui adhère au poumon.

Le cœur est volumineux, large, à parois flasques, chargées de graisse. Le ventricule et l'oreillette gauche renferment un peu de sang fluide, noir; un petit caillot à demi organisé recouvre les valvules sigmoïdes. Le ventricule droit est vide, l'oreillette renferme un caillot assez volumineux, blanchâtre et fibrineux. Rien dans l'artère pulmonaire ni dans ses ramifications.

Rien de particulier dans les autres organes.

Cette observation peut être rapprochée d'un cas analogue de M. Malle, cité par Sédillot, et dans lequel un énorme épanchement évacué le matin, au grand soulagement du malade, se reproduisit dans la nuit en occasionnant une suffocation mortelle. A l'autopsie, on trouva dans la poitrine six litres de sérosité et un poumon réduit au plus petit volume. « Il est bien évident, dit M. Foucard, qui rapporte cette observation dans son excellente thèse *Sur la mort subite et rapide après la thoracentèse*, que l'opération n'a été pour rien dans le résultat. »

Chez notre malade, la mort rapide a été également le résultat de la reproduction prompte et abondante du liquide; mais, ici, cette reproduction était liée à la présence des granulations pleurales, et, comme nous l'avons établi plus haut, cette reproduction continuelle, sinon toujours foudroyante du liquide, est précisément un des signes qui permettent de reconnaitre l'existence de ces granulations. La mort n'a pas eu lieu par le poumon, mais bien par le cœur, depuis longtemps gêné dans son jeu par suite des épanchements antérieurs, et refoulé, comprimé subitement par l'invasion foudroyante d'un épanchement nouveau. De là la cyanose, la petitesse extrême du pouls, le ralentissement et enfin l'arrêt de la circulation; de là aussi les caillots trouvés dans le cœur, et dont l'un obstruait l'orifice aortique.

Il résulte de ce fait que, lorsqu'on a pu soupçonner, pendant la vie, l'existence de granulations pleurales, on est fondé à redouter les effets fâcheux d'une reproduction rapide de l'épanchement, mais on ne doit pas renoncer pour cela au bénéfice de la thoracentèse, qui constitue encore le meilleur moyen de retarder l'issue forcément fatale des épanchements granuleux. Peut-être, une nouvelle ponction pratiquée chez notre malade, avant l'invasion de la période asphyxique et dans la nuit même où son épanchement a reparu si promptement, aurait pu conjurer tous les accidents.

En somme, ce n'est pas à la thoracentèse qu'il faut imputer la mort dans le cas qui nous occupe. Cette mort est le résultat de circonstances toutes locales, et de nature à amener par elles-mêmes une fin rapide.

On sait que la mort subite est une terminaison assez fréquente des épanchements pleurétiques abandonnés à eux-mêmes ou traités médicalement. Cet accident peut survenir, alors que l'épanchement a été peu abondant, ainsi que nous en avons vu un exemple récent chez un militaire, mort tout à coup dans la nuit même qui a suivi son entrée à l'hôpital de Versailles. L'autopsie n'a pas pu donner la clef de cette brusque et fatale terminaison.

Dans d'autres cas, au contraire, l'examen cadavérique a pu rendre compte de la cause de la mort. Le plus souvent le cœur ou l'artère pulmonaire et ses ramifications étaient obstrués par des concrétions sanguines nées sans doute sous l'influence de la cachexie qu'engendrent les pleurésies déjà anciennes ou dues aux

©BIU Santé

troubles circulatoires déterminés par la compression prolongée du poumon. (Observations de Ball, Bucquoy, Bernutz, Daga.) D'autres fois la concrétion sanguine ne s'était pas formée sur place, mais était partie d'un point éloigné, tel que la veine saphène, pour aller obturer les vaisseaux pulmonaires (Empis), ou bien s'était détachée d'une thrombose des veines pulmonaire pour aller obstruer les artères cérébrales (Vallin). Enfin on a vu la mort survenir subitement par suite d'une apoplexie pulmonaire, et cela *dix-huit jours* après l'évacuation de l'épanchement par la thoracentèse!...

Établir que la pleurésie dispose par elle-même à la mort subite, alors même qu'elle n'a été traitée que médicalement, c'est prouver implicitement que bien des cas de mort prompte, mis sur le compte de la thoracentèse, étaient l'effet de la maladie même et non celle de l'opération; en d'autres termes, beaucoup de ces cas malheureux n'étaient que le résultat d'une coïncidence fâcheuse. Si nous analysons les 11 cas de mort subite ou rapide que M. Foucart a consignés dans sa thèse, nous trouvons que :

Dans un premier cas emprunté à Trousseau, et où ce grand praticien a reconnu lui-même l'innocence de la thoracentèse, la mort est survenue peu de temps après l'opération chez un goutteux, très-impatient, qui se livra à des mouvements brusques et répétés, eut des accès de colère et fit de grands efforts pour aller à la garde-robe, toutes circonstances qui expliquent la mort et mettent hors de cause la ponction. Pas d'autopsie.

Dans un deuxième cas, observé dans le service de Forget, la mort a été le résultat d'une syncope liée à une péricardite préexistante et démontrée par l'autopsie, syncope qu'on aurait pu éviter peut-être en arrêtant à temps l'écoulement du liquide. La mort suivit de près la ponction.

Dans un troisième cas, il s'agit d'une femme qui, avant l'opération, présentait déjà des troubles circulatoires, et chez qui la moindre émotion pouvait devenir funeste. La mort, du reste, n'eut lieu que *deux jours* après la ponction. Il n'y eut pas d'autopsie.

Dans un quatrième cas, rapporté par M. Ernest Besnier, il est question d'un malade atteint de gangrène pulmonaire. Il y eut mort immédiate très-probablement par syncope (car il n'y eut ni asphyxie ni agonie), et la nature gangreneuse de la maladie « était une condition spéciale et exceptionnelle propre à déterminer la mort, qui serait sans doute survenue sans la ponction. » (Foucard.) Pas d'autopsie.

Dans un cinquième cas, observé par M. Legroux, un épanchement d'origine traumatique est suivi de mort trois quarts d'heure après la thoracentèse. L'autopsie ne fournit aucun renseignement propre à éclairer la cause de la mort. Il y a eu congestion pulmonaire selon M. Desnos; syncope, et c'est plus probable, selon M. Legroux.

Dans un sixième cas, emprunté à M. Vallin, un malade atteint d'épanchement purulent meurt subitement pendant qu'il parle à un voisin, *vingt-quatre heures* après la thoracentèse. L'autopsie ne donna aucune indication.

Il ressort de cette analyse rapide que, dans 3 cas sur 6, les malades étaient porteurs d'affections capables d'entraîner par leur nature même la mort par syncope (péricardite, troubles circulatoires, gangrène pulmonaire). Ces malades seraient sans doute morts subitement sans la thoracentèse, et il ne s'est agi là que de coïncidences malheureuses. La malade atteinte de troubles circulatoires a d'ailleurs été opérée d'urgence, et l'asphyxie avait déjà commencé au moment de la ponction. Du reste, elle n'a succombé que le troisième jour, c'est-à-dire à un moment où la mort ne pouvait plus être mise raisonnablement à la charge de la thoracentèse. Quant aux malades atteints, l'un de péricardite, l'autre de gangrène pulmonaire, ils ont subi la thoracentèse, l'un d'urgence, l'autre comme dernière ressource. Peut-être, si l'on avait reconnu pendant la vie les maladies compliquantes de l'épanchement, se serait-on abstenu de la ponction, ou du moins l'on aurait arrêté à temps l'écoulement du liquide.

©BIU Santé

On ne saurait mettre non plus sur le compte de la ponction la mort du malade de Trousseau, mort que ce malade a cherchée en quelque sorte lui-même par ses actes d'imprudence.

Dans le cas de M. Vallin, la syncope survenue vingt-quatre heures seulement après la thoracentèse, et favorisée d'ailleurs par la débilité d'un malade atteint d'épanchement purulent, ne saurait être raisonnablement imputée à l'opération.

Le malade de M. Legroux constitue un cas obscur, sur lequel l'autopsie n'a pas jeté grande lumière. Tout porte à croire cependant que le malade est mort de syncope.

Enfin, dans un cas très-intéressant communiqué à la Société médicale des hôpitaux (novembre 1875) par notre collègue et ami, le docteur Libermann, il y eut mort évidente par syncope une demi-heure après la huitième ponction d'un épanchement purulent du côté droit. L'autopsie démontra que cette syncope avait été le résultat d'une hémorrhagie très-abondante de l'intestin due à la perforation de l'artère gastro-épiploïque droite, perforation déterminée par un ulcère rond du duodénum. Ici, la coïncidence était flagrante, et, sans l'autopsie, une mort de plus aurait été inscrite à la charge de la thoracentèse.

En résumé, c'est à la syncope que paraissent avoir succombé tous les malades dont il vient d'être question. Le plus souvent cette syncope était liée à quelque affection concomitante, qui aurait suffi à elle seule pour la produire.

Bien obscur d'ailleurs est le mécanisme de la mort par syncope, observée après ou en dehors de la thoracentèse. Les observations qui y ont trait sont incomplètes, les autopsies manquent le plus souvent.

Il n'en est pas de même du mécanisme de la mort subite par congestion pulmonaire, consécutivement à la thoracentèse. Ici, l'autopsie, faite quatre fois sur cinq cas, a démontré que c'est bien à une congestion œdémateuse ou non du poumon que les malades avaient succombé, et cette congestion s'était traduite pendant la vie par un état asphyxique accompagné ou non d'expectoration albumineuse. Tels se sont présentés les cas rapportés par Liouville et Béhier, par Terrillon, Raissen et Dumontpallier. Un cinquième cas, publié par M. Legendre, n'a pas été suivi d'autopsie, mais les symptômes pendant la vie portent à croire qu'il y a eu là aussi congestion pulmonaire avec hypersécrétion bronchique analogue à celle qui eut lieu chez le malade de M. Béhier (Foucard).

Mais pourquoi cette congestion pulmonaire se produit-elle plutôt chez tel individu que chez tel autre? Serait-ce que l'épanchement avait été trop abondant? Non, puisque la mort a pu survenir après l'évacuation d'épanchements moyens. Cela tiendrait-il au manuel opératoire, au procédé mis en usage? Pas davantage, car la ponction avec le trocart de Reybard et l'aspiration avec les aiguilles capillaires ont été suivies l'une et l'autre d'accidents mortels.

Dans les 5 cas de mort par congestion pulmonaire, la ponction a été faite une fois le douzième jour, quatre fois du dix-huitième au vingt-troisième jour.

La malade de M. Tenneson, dont l'histoire a été rapportée dans l'UNION MÉDICALE (1876), et qui a été prise d'une congestion avec asphyxie commençante heureusement conjurée par une saignée, n'a été ponctionnée que deux mois après la naissance de l'épanchement.

La thoracentèse a donc été faite en général à une époque assez tardive pour que le poumon pût déjà avoir contracté des adhérences sinon irremédiables, du moins plus ou moins solides.

Plus, en effet, le poumon est comprimé ou refoulé depuis longtemps, plus aussi les adhérences qui le fixent à la gouttière vertébrale et aux côtes, ainsi que les pseudo-membranes qui le recouvent, sont devenues denses et mettent obstacle, au moins momentanément, à son épanouissement. L'épanchement est-il, au contraire, récent, les pseudo-membranes encore molles, les vésicules pulmonaires encore dilatables, permettent au poumon de reprendre sa place primitive, sans effort et à mesure que l'épanchement est vidé par la thoracentèse. Le poumon alors se déplisse graduellement, suivant pas à pas et sans secousse le niveau du liquide dans sa

©BIU Santé

marche rétrograde. Alors aussi, la circulation pulmonaire se rétablit graduellement, et si le poumon se congestionne toujours quelque peu, comme nous l'admettons volontiers avec le docteur Lereboullet (1), cette congestion, du moins, est légère, passagère et sans danger.

Que le poumon soit, au contraire, plus ou moins ratatiné, refoulé et bridé par des adhérences anciennes et solides, qu'arrivera-t-il?

a. Ou bien les liens qui retiennent le poumon sont tellement résistants qu'il reste ratatiné et adhérent, malgré la déplétion de la cavité pleurale, et, dans ce cas, il n'y a pas congestion; les choses restent en l'état; le poumon, qui n'a fonctionné que peu ou point depuis longtemps, continue à ne pas fonctionner, et l'épanchement se reproduira d'autant plus facilement que rien n'est venu combler le vide fait dans la plèvre par la thoracentèse.

b. Ou bien encore les adhérences ne sont pas assez solides, quoique anciennes, pour retenir définitivement le poumon, mais assez denses pour ne pas céder à un premier effort inspiratoire, quitte à se rompre ensuite à un moment donné. Le poumon restera tout d'abord en place, mais à mesure que le vide se fait autour de lui sous l'influence de la thoracentèse, à mesure que des inspirations plus multipliées et plus larges y font affluer l'air, les liens qui l'emprisonnent se distendent et puis se rompent brusquement. Le sang se précipite tout à coup dans le poumon, avec d'autant plus de violence que le vide existe plus ou moins dans la plèvre, et c'est alors que la congestion peut prendre des proportions mortelles. Ce déplissement subit et non graduel du poumon peut se produire, soit pendant la thoracentèse, soit quelques heures ou même un jour plus tard. De là, mort tantôt subite, tantôt rapide.

Sans doute, et fort heureusement, ces congestions ne sont pas toujours mortelles. Les sujets forts et dont les deux poumons sont sains peuvent triompher de tous les accidents.

Les considérations qui précèdent ne sont pas de simples vues de l'esprit. La clinique en démontre la justesse. Il nous est arrivé bien des fois, et encore dans ces derniers jours en pratiquant l'auscultation et la percussion pendant et après la thoracentèse, de constater, surtout dans les *épanchements anciens et complets*, que la matité avait à peine diminué ou même avait persisté tout à fait, et que la respiration n'était pas devenue plus sensible, malgré l'évacuation de presque tout le liquide épanché. Ce n'est que quelques heures, quelquefois un jour plus tard que la sonorité et le murmure vésiculaire avaient reparu. Nous avons fait remarquer bien des fois ce singulier phénomène à nos aides-majors, qui l'ont pu constater comme nous. Le malade qui fait le sujet de l'observation III, en a offert un exemple remarquable. Le poumon, dans ces cas, était donc resté fixé pendant quelque temps à la place qu'il occupait avant la ponction, et n'avait rompu ses liens que plus ou moins longtemps après l'évacuation du liquide S'il n'y a pas eu congestion grave, c'est que les malades étaient en état de faire les frais du rétablissement de la circulation pulmonaire. Il n'en est pas toujours ainsi, surtout si quelque lésion du poumon opposé empêche ce dernier de suppléer son congénère. C'est ainsi que, dans les quatre cas de mort subite par congestion pulmonaire qui ont été suivis d'autopsie, on a trouvé constamment des lésions dans le côté opposé à l'épanchement (tubercules, bronchite généralisée, épanchement, etc.).

On pourrait objecter à nos explications, qu'en vertu des principes de la physique, l'écoulement du liquide pleural ne peut se faire qu'autant que le poumon descend dans la plèvre et refoule le liquide sous l'influence de la pression atmosphérique extérieure. Mais l'air qui pénètre dans le poumon n'est pas le seul agent de pression. La pression atmosphérique s'exerce aussi sur la face externe de la paroi thoracique, qui se rétracte plus ou moins pendant la thoracentèse; d'un autre côté, le diaphragme est refoulé vers la cavité pleurale sous l'influence de la pression exercée par l'air extérieur sur la paroi abdominale. Du reste, comme nous

(1) *Gazette hebdomadaire*, 1876.

©BIU Santé

l'avons dit, l'observation clinique (auscultation et percussion) démontre que le poumon peut rester refoulé plus ou mois longtemps, sans que, pour cela, l'écoulement du liquiqe pleural soit empêché. Enfin, le liquide s'échappe aussi bien sur le cadavre que sur le vivant lorsqu'on le pompe avec l'aspirateur, et les autopsies ont montré des poumons adhérents et réduits à l'état de moignon dans des plèvres d'où la veille on avait pu retirer plusieurs litres de liquide.

Si l'on nous objecte encore que la mort a pu survenir par congestion dans un cas d'épanchement récent, nous dirons que, chez certains malades, le poumon peut être bridé plus ou moins solidement dès les premiers temps, soit par suite de dispositions individuelles, soit par suite d'un excès d'inflammation. Du reste, dans les 5 cas de thoracentèse suivis de mort, quatre fois l'opération a été faite plus ou moins tardivement. Ce sont ces ponctions tardives et l'existence simultanée de lésions dans le côté opposé à l'épanchement qui paraissent, en définitive, constituer, d'après l'observation clinique, les deux causes les plus efficaces de congestion pulmonaire à la suite de la thoracentèse.

La compression prolongée du poumon peut avoir encore d'autres inconvénients au point de vue de la thoracentèse. Elle dispose au ralentissement de la circulation pulmonaire et, par suite, à la coagulation du sang. De là des concrétions qui, redevenues libres après le déplissement du poumon, peuvent aller obstruer les vaisseaux de cet organe ou bien ceux du cœur ou du cerveau, et déterminer des morts rapides.

Jusqu'ici, il est vrai, les autopsies n'ont pas fait constater ces caillots obturateurs, dans les cas de mort à la suite de la thoracentèse. Mais rappelons-nous que, dans plusieurs de ces cas, l'examen cadavérique a fait défaut, et qui sait si l'on n'eût pas découvert quelque embolie, cause de la mort subite? d'autant plus que, dans ces cas, la ponction avait été faite une fois le vingt-troisième jour, deux fois au bout de deux mois, c'est-à-dire tardivement.

Maintenant est-il permis de dire, comme on l'a prétendu, que l'aspiration ajoute au danger de la congestion, en déterminant un trop grand vide, en faisant pour ainsi dire l'office d'une ventouse appliquée sur le poumon? Cette assertion est démentie par les faits, puisque, dans les 11 cas connus de mort subite ou rapide, la ponction a été faite six fois par le procédé de Reybard et sans le secours de l'aspiration. Sans doute l'écoulement du liquide est plus lent avec l'ancien procédé, mais l'aspirateur de Potain permet un écoulement aussi lent que possible, grâce aux jeux des robinets. Nous évacuons toujours les épanchements avec lenteur, conformément aux préceptes de Béhier, n'ouvrant jamais complétement le robinet, arrêtant plusieurs fois l'écoulement pour le reprendre ensuite, et laisser ainsi au poumon le loisir de se déplisser lentement et non soudainement dans un espace vide; enfin nous auscultons et percutons fréquemment la poitrine pour nous rendre compte de l'état du poumon, afin d'arrêter au besoin l'écoulement du liquide d'une manière définitive. Or, dans près de 100 cas de thoracentèses pratiquées jusqu'ici, nous n'avons jamais eu un accident à déplorer, bien que nous nous soyons servi exclusivement du procédé par aspiration. Sans doute, une fois que la plèvre est à peu près complétement évacuée, et que le liquide ne s'échappe plus que goutte à goutte, il serait imprudent de continuer l'aspiration qui, dès lors, porterait sur le poumon lui-même.

Nous suspendons aussi définitivement l'aspiration dès que le malade accuse un sentiment de douleur constrictive portant sur la paroi pectorale et s'accompagnant d'oppression. Cette douleur, que nous avons observée surtout et presque toujours dans les épanchements anciens, ne nous paraît pas tenir à l'aspiration exercée sur le poumon même, car elle peut survenir dès les premiers moments de l'opération et alors que la plèvre renferme encore presque tout son liquide. Elle nous semble siéger plutôt dans la paroi pectorale qui, ayant perdu sa souplesse et son élasticité sous l'influence de la pression excentrique exercée sur elle par un épanchement ancien, ne se rétracte plus que lentement et douloureusement pendant l'aspiration.

En résumé, si la mort subite par syncope peut être difficilement attribuée à la tho-

©BIU Santé

racentèse, si elle est plutôt le résultat d'une coïncidence malheureuse et de complications qui l'auraient déterminée à elles seules, il n'en est pas de même de la mort par congestion pulmonaire. Mais nous croyons que les cas de mort subite causés par la congestion deviendront eux-mêmes de plus en plus rares, grâce aux leçons de l'expérience, grâce aussi aux précautions dont on s'entourera, et qui seront basées tant sur le manuel opératoire que sur l'examen préalablement approfondi des malades. Le chloroforme, lui aussi, a occasionné, surtout dans les premiers temps de son application, des accidents mortels. A-t-on renoncé pour cela à l'emploi de ce précieux anesthésique? Il serait tout aussi irrationnel de renoncer à la thoracentèse, dont les services sont d'une si évidente efficacité.

Il résulte de ce qui précède que, pour obvier à l'éventualité d'une mort subite par congestion, on doit :

1° Éviter les ponctions tardives et pratiquer l'opération, autant que possible, dans les dix ou quinze premiers jours qui suivent le début de l'épanchement. Plus tôt on opère, mieux cela vaut.

2° Examiner avec le plus grand soin l'état des deux poumons, et s'abstenir de l'opération à moins de nécessité absolue, si l'on a constaté une lésion, dans le poumon ou dans la plèvre, du côté opposé à l'épanchement.

3° Si, dans ces cas, la ponction est devenue indispensable et qu'elle constitue la ressource ultime de salut pour le malade, évacuer la plèvre lentement, en plusieurs temps, suivre par l'auscultation la marche de la respiration pulmonaire, s'arrêter définitivement si la matité et l'absence de respiration persistent dans les parties d'où le liquide a disparu; s'arrêter aussi dès que survient la toux répétée avec expectoration spumeuse ou que le malade accuse une sensation de constriction thoracique, avec oppression.

Si le malade est atteint d'une de ces affections qui prédisposent à la syncope ou à l'embolie, telles que cachexie, péricardite, lésion valvulaire avancée, phlébite, etc., ne pratiquer la ponction que si elle est devenue d'une absolue nécessité, et que les jours du malade sont menacés. Opérer dès lors le sujet dans la position horizontale, le rassurer, lui administrer un cordial, lui interdire de se lever pendant un ou deux jours, en un mot s'entourer de toutes les précautions dont il a été question au commencement de ce travail (chapitre III).

(*La fin à un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

LE VIN DANS LA NUTRITION

Le vin occupe, dans la nutrition de l'homme, un rôle considérable. Il a aussi sur la santé, sur la force physique, sur les facultés de la pensée et de l'intelligence, une influence qu'il n'est donné à aucun agent d'exercer à un tel degré.

Le vin est notre maître. On ne se dit pas assez comment son action s'exerce et par quels moyens il faut en prévenir ou en détourner les dangereux effets. Ces effets ont pour cause l'alcool, agent puissant de destruction lorsqu'il est ingéré en quantité dominante; agent cordial et généreux lorsqu'il n'est associé au vin que dans ses proportions naturelles, dans un état normal de suspension, n'agissant sur l'économie qu'en tant qu'il charme les sens du goût et de l'odorat, ranimant ainsi, et sans excitation violente, l'énergie des fonctions digestives.

Énergique par l'alcool, tonique par le tannin, recevant de la complexité des matériaux organiques qui entrent dans sa composition une grande analogie avec les éléments de l'organisme humain, le vin est le premier des agents de nutrition et le plus efficace pour relever l'individu épuisé par les conséquences d'une alimentation insuffisante. Et c'est l'ensemble de ces matériaux organiques, unis avec le principe alcoolique, qui modifie heureusement l'action de l'alcool, si funeste lorsque cet agent est ingéré isolément, et dans ces proportions croissantes auxquelles conduit l'habitude.

Très-grande est, par conséquent, la différence entre l'alcool qui se produit dans la formation du vin par l'acte naturel de la fermentation, et celui qui est extrait et isolé du vin par les procédés du laboratoire. Si celui-ci est nuisible et destructeur même à petite dose, brûlant l'aliment de l'homme plus rapidement que ne le veut le fonctionnement normal de la diges-

©BIU Santé

tion, le vin régulièrement alcoolisé, même en proportion relativement élevée, n'agit que selon la loi régulière du fonctionnement de l'économie.

La proportion d'alcool naturel dans les vins varie de 5 à 15 pour 100. Pour ne parler que des vins rouges, on le trouve à 10,10 p. 100 dans le Bordeaux; à 11 p. 100 dans l'Ermitage; à 13,50 p. 100 dans le Nuits; à 15,16 dans le Saint-Raphaël. Cette proportion élevée, qui exclut celui-ci de la catégorie des vins usuels, en fait déjà, par l'alcool, un vin essentiellement énergique et reconstituant.

Le vin de Saint-Raphaël doit en outre au tannin, qu'il possède en quantité notable, une action physiologique et modératrice très-précieuse, et ce tannin est l'élément le plus réel de l'action des vins de quinquina.

Le vin de Saint-Raphaël est, en réalité, le plus convenable pour relever l'énergie des fonctions digestives, par conséquent le complément le plus utile de la nutrition.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 octobre 1876. — Présidence de M. Laboulbène.

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

Correspondance manuscrite : Lettres de MM. Dieulafoy et Straus, qui demandent à être inscrits sur la liste des candidats au titre de membre titulaire.

Correspondance imprimée : *Compte rendu de la Société des sciences médicales.* — *Bulletin médical du Nord.* — *Annales de gynécologie.* — *Annales des maladies de l'oreille et du larynx.* — *Archives de médecine navale.*

M. le Président annonce à la Société la mort subite d'un de ses membres, M. Émile Isambert. La séance est levée en signe de deuil.

Séance du 3 novembre 1876. — Présidence de M. Laboulbène.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation de pièces anatomiques : *Embolie pulmonaire*, par M. Duguet. — Discours prononcé sur la tombe de M. Isambert par M. Cadet de Gassicourt. — Rapport sur les *maladies régnantes* pendant le troisième trimestre de 1876, par M. Ernest Besnier. — Suite de la communication de M. Laboulbène, sur les *tænias*. — Élection de MM. Dieulafoy et Straus.

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

Correspondance imprimée : *Revue médicale de Toulouse.*

Sur l'invitation de M. le Président, M. Cadet de Gassicourt donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de la Société médicale des hôpitaux, sur la tombe de M. le docteur Isambert, membre de la Société :

Messieurs,

C'est au nom de la Société des médecins des hôpitaux de Paris que je prends la parole, et parmi tous les amis d'Isambert, moi, le plus ancien et le plus intime, j'ai été chargé d'exprimer ici les regrets de tous et ma profonde douleur.

Quand hier, au début de la séance, j'ai apporté la fatale nouvelle, on pouvait lire sur tous les visages la violente émotion, la tristesse poignante qu'y répandait l'annonce de ce coup imprévu, et juger, en voyant nos collègues, de l'estime, de l'affection qu'ils portaient à celu qui venait de nous être si brutalement arraché.

L'estime, l'affection! Quels autres sentiments pouvait-on éprouver pour ce cher ami? Moi qu le connaissais depuis son enfance, moi qui l'ai vu jeune homme et qui l'ai suivi dans sa vie d'époux et de père, je sais combien il était digne de les inspirer. Les années ne faisaient que resserrer les liens qui nous unissaient, car les années me montraient sans cesse quels trésors de bonté, de dévouement et de courage renfermait ce noble cœur. Il a cessé de battre, au moment où Isambert allait recueillir le fruit de ses travaux et de ses fatigues; car il a lutté, car il a souffert; et c'est au prix d'énergiques efforts qu'il était parvenu à surmonter les obstacles dont est semée notre laborieuse carrière. Son but était atteint, sa position conquise, et, soutenu par la confiance de ses collègues et de ses confrères, il pouvait marcher hardiment vers l'avenir. A peine quelque nuage voilait-il encore cet horizon si beau, et ce nuage même eût disparu, le jour où l'on aurait compris que son enseignement particulier, si utile,

©BIU Santé

si pratique, si fort goûté de ses nombreux auditeurs, devait être transformé en enseignement public et officiel.

C'eût été là un acte de justice et comme le couronnement de cette carrière qu'il avait embrassée avec réflexion et par amour de la science, abandonnant à 23 ans la diplomatie, où son humeur indépendante se trouvait enchaînée; sa nature franche et loyale, parfois même un peu brusque, avait besoin de grand air et de liberté.

En effet, Messieurs, il y avait en lui deux hommes : l'homme de travail et de recherches patientes, l'homme de voyages et d'imprévu. Et, dans cette double voie, il a laissé sa trace, là par ses travaux de médecine, ici par ses études d'esthétique, d'histoire et de géographie. Son active intelligence embrassait avec ardeur tous les sujets, poussait dans tous les sens ses investigations, et dépensait, sans compter, les forces vives de son esprit toujours en mouvement.

Hélas! ce n'était pas l'esprit seul qui s'épuisait à ce labeur sans trêve; le corps, jadis si vigoureux, fléchissait à son tour. Mais son courage lui donnait l'apparence de la force, et il fallait l'œil attentif de la tendresse inquiète pour découvrir les traces du mal caché qui allait l'abattre.

C'est dans la lutte contre ce mal qu'il a succombé, et, fidèle à lui-même, il est mort debout... Il laisse inachevé son principal ouvrage, sa main s'est arrêtée en en traçant les lignes, cette main loyale que nous ne serrerons plus jamais. Il a disparu, mais son souvenir reste parmi nous; sa famille le pleure, mais elle en est fière; et sa noble compagne, soutenue par l'affection, le respect de ses proches et de ses amis, le montrera en exemple aux deux chers enfants qu'il laisse après lui.

M. Duguet présente les pièces anatomiques recueillies chez une femme atteinte d'un corps fibreux de l'utérus, ayant succombé à une embolie de l'artère pulmonaire. (Sera publié.)

M. Ernest Besnier lit le rapport sur les maladies régnantes pendant le troisième trimestre de l'année 1876. (Voir l'Union Médicale des 4, 7, 16 et 18 novembre 1876.)

M. Lailler : M. Ernest Besnier, je crois, n'a pas signalé les professions parmi les causes de la fièvre typhoïde. Il serait intéressant de savoir si, dans l'endémo-épidémie actuelle, les terrassiers ne sont pas ceux qui sont surtout atteints, à cause des grands travaux de terrassement qui s'exécutent aux environs de Paris. En 1841-1842, lors de la construction des forts et de l'enceinte de Paris, une épidémie violente se déclara parmi les nombreux ouvriers employés à ces travaux.

M. Ernest Besnier : L'observation de M. Lailler est juste. Dans le prochain Rapport, mon intention est de faire ressortir les faits relatifs à la profession des malades. Il ne faut pas oublier, toutefois, que les travaux actuels s'exécutent à une grande distance de Paris, et que les terrassiers sont surtout exposés à la dysenterie et à la fièvre intermittente. Dans l'épidémie actuelle, les étrangers, les ouvriers arrivés depuis quelques mois seulement à Paris, non acclimatés, par conséquent, ainsi que le fait remarquer M. Richerand, interne de notre collègue M. Moissenet, à l'Hôtel-Dieu, payent un énorme tribut à la maladie.

M. Hérard a constaté, à l'Hôtel-Dieu, que l'épidémie sévissait surtout sur les femmes, ce qui infirmerait l'opinion de M. Lailler.

M. Moutard-Martin : Dans les faits constatés à Beaujon, j'ai relevé que la maladie frappait plutôt les individus habitant Paris depuis sept, huit et neuf ans, que ceux arrivés depuis un an, dix-huit mois.

M. Laboulbène continue sa communication *sur les tænias*.

MM. Dieulafoy et Straus sont nommés membres titulaires de la Société médicale des hôpitaux.

Le Secrétaire, L. Martineau.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 15 novembre 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Rapport sur un travail relatif à la luxation métacarpo-phalangienne du pouce en avant. — Anatomie pathologique de la contusion de l'articulation du genou. — Observation de cancer épithélial de la langue opéré avec succès par la ligature élastique. — Présentation d'instrument.

M. Périer lit un rapport sur un travail de M. le docteur Farabeuf, agrégé de la Faculté, relatif à la luxation métacarpo-phalangienne du pouce en avant. Le travail de M. Farabeuf est, en quelque sorte, le complément de celui qu'il présenta quelque temps auparavant sur la luxa-

©BIU Santé

tion du pouce en arrière, et qui fut, pour l'auteur, l'occasion d'une exposition extrêmement brillante dont la Société de chirurgie a conservé le souvenir.

Dans son nouveau travail, M. Farabeuf commence par rectifier l'opinion émise par les auteurs classiques touchant l'*extrême rareté* de la luxation du pouce. Suivant lui, les recueils périodiques des vingt dernières années contiennent environ une cinquantaine d'exemples de luxation du pouce en avant; M. Farabeuf, pour sa part, en a observé quatre cas. La luxation du pouce en avant est donc assez fréquente.

Contrairement à l'opinion des auteurs classiques, M. Farabeuf n'admet pas que cette luxation résulte toujours d'une chute ou d'un heurt sur le *dos du pouce fléchi*; il pense, avec Lombard, qu'elle peut être produite par une chute sur la pulpe du pouce; il lui semble même que c'est là le mécanisme le plus fréquent de la luxation du pouce en avant.

Les dissections faites par divers auteurs ont permis de reconnaître les lésions nécessaires et constantes et les lésions variables, de classer et d'expliquer les variétés de luxation, de rattacher à chaque variété ses signes caractéristiques, et d'indiquer enfin le procédé de réduction rationnel.

L'auteur admet trois variétés de luxation du pouce en avant; savoir :

1° Luxation du pouce en avant. Tendons restés en place;

2° Luxation en avant et en dehors (radio-palmaire). Tendons versés en dehors;

3° Luxation en avant et en dedans (cubito-palmaire), tendons versés en dedans.

Il est important de connaître l'étendue du déplacement des tendons extenseurs. Si, en effet, ils se portent simplement sur le côté, ils sont incapables d'entraver la réduction; mais s'ils vont jusqu'à s'insinuer entre le métacarpien et la phalange, ils peuvent s'accrocher devant le tubercule articulaire pulmonaire du métacarpien et gêner la réduction.

Puisque les tendons extenseurs peuvent affecter trois situations différentes, *en dedans, en dessus* et *en dehors* de la tête du métacarpien, il devient facile de supposer que chacune de ces situations doit avoir une influence spéciale sur l'attitude du pouce luxé, et d'autant plus que le dos de la phalange est un véritable dos d'âne, qui, porté devant la tête métacarpienne, s'y tient difficilement en équilibre, mais tend plutôt à s'y appliquer par l'un ou l'autre de ses versants.

Parmi d'autres symptômes bien connus, la luxation du pouce en avant présente un caractère tranché et appréciable à la vue et au toucher : la *saillie dorsale* de la tête métacarpienne. Le *pouce est rectiligne*; c'est une exception rare de voir la phalangette fléchie d'une façon notable sur la phalange. Le pouce est, en général, *fléchi sur le métacarpien* à un degré peu considérable et inversement proportionnel au chevauchement.

Mais lorsque les tendons se sont déjetés sur le côté, ce déplacement entraîne une *rotation* assez considérable du pouce sur son axe longitudinal, rotation qui fait regarder l'ongle directement en dehors si les tendons sont déjetés en dehors, qui fait regarder l'ongle en arrière et un peu en dedans si les tendons sont déjetés en dedans. En effet, lorsque les tendons tombent en dedans de la tête métacarpienne, c'est le versant externe du dos de la phalange qui s'applique à la face palmaire du métacarpien, et *vice versa*.

Le sens de la rotation du pouce luxé est donc la conséquence directe du sens de la luxation des tendons et peut servir à faire reconnaître celui-ci, fait utile à connaître pour opérer toujours facilement la réduction.

Un autre symptôme, qui se rencontre fréquemment, c'est la *déviation latérale* ou *angulaire* qui semble incliner la pointe du pouce du côté où les tendons sont tombés.

Le pronostic de la luxation du pouce en avant n'offre d'autre gravité que celle qui résulte de la nécessité où l'on est de faire porter au blessé un appareil contentif, pendant une ou deux semaines après la réduction. Les malades dont la luxation n'a pu être maintenue réduite, n'ont pas eu pour cela une grande infirmité. Mais la difformité, au contraire, est restée considérable. M. Farabeuf pense qu'il faut réduire et maintenir réduites, toutes les luxations récentes et toutes celles qui, quoique datant de plusieurs semaines, n'ont point encore déterminé de déformation osseuse et de néarthrose parfaitement constituée.

Dans les cas récents, aucune difficulté ne peut se présenter si elle ne résulte pas de l'interposition des tendons extenseurs luxés. C'est pourquoi il faut déterminer d'abord dans quel sens sont tombés ces tendons, afin de les dégager en transportant un peu la phalange de leur côté pendant les manœuvres de réduction. Ces manœuvres ont consisté tantôt dans la flexion, tantôt dans le redressement du pouce. La meilleure doit être la traction dans l'axe, combinée : 1° à la pression sur les saillies formées par les extrémités luxées, et 2° au refoulement latéral de la base de la phalange du côté des tendons extenseurs, s'ils sont déplacés.

M. le rapporteur dit, en terminant, que le nouveau travail de M. Farabeuf est le digne complément de son précédent mémoire sur la luxation du pouce en arrière.

— M. Nicaise communique une observation de contusion ancienne du genou, datant de

©BIU Santé

quatorze mois, et dont il a eu l'occasion de faire l'examen nécroscopique, ce qui lui permet de donner la description anatomo-pathologique des lésions causées par ce genre d'accident, description non encore faite par les auteurs.

Le sujet de cette observation est un homme de 60 ans, charretier, qui fit une chute de cheval vers la fin d'octobre 1875, chute dans laquelle il se contusionna violemment le genou gauche. Il survint un gonflement considérable de l'articulation, qui fut traité d'abord par le repos, les émollients, les résolutifs, ensuite par les révulsifs, vésicatoire, badigeonnages avec la teinture d'iode, cautérisation ponctuée, etc., le tout sans aucun succès. En avril 1876, il entra à l'hôpital de Vincennes, d'où il fut dirigé peu de temps après sur l'hôpital Temporaire et admis dans le service de M. Nicaise.

A ce moment le gonflement du genou était toujours considérable, et le mouvement de flexion était impossible; de plus, le malade se trouvait dans un état général extrêmement mauvais; la défécation était involontaire, ainsi que la miction, formée d'urines purulentes. Le malade succomba dans un état de ramollissement complet, le 31 octobre 1876.

Il fut impossible à M. Nicaise, malgré des recherches actives, d'avoir des renseignements sur les antécédents de ce malade, soit avant, soit après sa chute. Il dut se contenter de l'observation des détails révélés par l'autopsie. En dehors des lésions nombreuses présentées par le cerveau, la moelle, les poumons, les reins et la vessie, voici ce que M. Nicaise constata dans l'articulation du genou qu'il met sous les yeux de ses collègues.

Dans l'intérieur de la synoviale articulaire existe un caillot sanguin uni par des adhérences glutineuses aux surfaces articulaires, ferme, résistant, présentant des colorations diverses, fibrineux et jaunâtre sur certains points, noirâtre sur d'autres; il y a çà et là des lamelles fibrineuses parfaitement reconnaissables. Les cartilages articulaires ont perdu leur poli et leur consistance normale, mais leur épaisseur n'a pas changé; leur surface est colorée en jaune, et cette coloration s'étend à 1 millimètre environ de profondeur. La membrane synoviale ne présente d'ailleurs aucun signe d'inflammation.

Parmi les faits intéressants qui résultent de cette observation, M. Nicaise relève surtout celui d'un épanchement sanguin qui, après quatorze mois, en dépit des traitements les plus rationnels, persiste sans autre phénomène de résorption que la résorption de la portion liquide du caillot, celui-ci présentant, au bout d'un temps si long, les caractères d'un caillot considérable fibrineux et cruorique, ferme et consistant, adhérent aux surfaces articulaires.

Le praticien placé en présence d'une contusion du genou avec épanchemrnt sanguin dans l'intérieur de l'articulation, doit donc, suivant M. Nicaise, se préoccuper de la lenteur extrême avec laquelle se fait la résorption de l'épanchement. Que fût-il arrivé si, dans le cas dont il s'agit, ont eût, à l'exemple de Jarjavay, pratiqué dès le début la ponction de l'articulalion? Des faits récents permettent de penser que le genou, après l'évacuation du liquide épanché, eût pu reprendre ses fonctions normales.

L'intéressante communication de M. Nicaise a donné lieu à une discussion qui nous a paru digne d'être résumée, à cause de certains détails d'une importance incontestable.

M. Marc Sée a été frappé, en examinant la pièce présentée par M. Nicaise, de l'aspect du caillot sanguin qu'on y observe. On dirait un caillot de nouvelle formation, si bien qu'il semble à M. Sée difficile d'admettre qu'un pareil caillot a une date de quatorze mois. M. Sée pense donc qu'il s'agit là d'un caillot provenant d'un épanchement sanguin récent, lequel s'est fait dans la cavité synoviale primitivement enflammée, comme il arrive, par exemple, dans l'hydrocèle où, à la suite de l'inflammation de la tunique vaginale, des vaisseaux dont les parois ont été altérées par l'inflammation se rompent et donnent lieu à des épanchements qui transforment l'hydrocèle en hématocèle. M. Sée ne connaît pas d'exemple de caillot sanguin présentant une telle apparence après un temps aussi long.

M. Nicaise répond qu'avant d'admettre l'hypothèse à laquelle il a cru devoir définitivement s'arrêter, il avait songé à rattacher l'épanchement sanguin, soit à l'existence d'une synovite pseudo-membraneuse, soit à cette classe d'épanchements que l'on a observés à la suite d'une immobilité longtemps prolongée; la première hypothèse n'est pas admissible en l'absence de toute trace d'inflammation de la synoviale; quant à la seconde, elle ne peut pas davantage être admise, puisque, dans ces épanchements, le sang ne se coagule pas, mais reste liquide. Il n'y avait donc pas d'autre moyen d'expliquer, dans ce cas, la présence du caillot qu'en le rattachant à la contusion initiale.

Du reste, il n'est pas rare de trouver, dans des épanchements très-anciens, des caillots ayant conservé l'appareuce de celui que l'on constate dans le cas dont il s'agit. Tels sont les caillots des hémorrhagies méningées. Toutefois, avant de se prononcer à ce sujet d'une manière définitive, M. Nicaise pense qu'il y a lieu de faire l'examen histologique de la pièce.

M. Verneuil est d'avis également qu'il faut attendre le résultat de cet examen. Comme M. Sée, il trouve que l'espect du caillot de la pièce de M. Nicaise n'a pas les caractères des

©BIU Santé

caillots anciens, mais plutôt ceux des caillots récents. Suivant M. Verneuil, il n'est pas admissible que du sang épanché hors des vaisseaux ait pu garder cette apparence au bout de quatorze mois. Il pose en principe absolu que tout élément anatomique, sorti de ses voies ou déplacé de son siége normal, s'altère; cette ectopie est toujours suivie, soit de réviviscence, soit de nécrobiose de cet élément. Or, dans le cas de M. Nicaise, on voit un sang qui n'est ni mort ni vivant. M. Verneuil est porté à admettre qu'il s'agit d'une infiltration sanguine dans l'épaisseur de la membrane synoviale enflammée, et c'est pourquoi il demande de nouveau l'examen histologique de la pièce.

M. Trélat, contrairement à l'opinion de M. Verneuil, et sauf rectification ultérieure après l'examen histologique de la pièce, serait porté à admettre l'étiologie de M. Nicaise. Suivant lui, il n'est pas exact de dire, avec M. Verneuil, que tout élément anatomique sorti de ses voies doit finir par la réviviscence ou l'élimination. La science possède de nombreux exemples d'esquilles osseuses ayant séjourné vingt-cinq et trente ans dans les tissus sans occasionner d'accidents. Tout le monde connaît, d'ailleurs, la tendance des épanchements séro-sanguins à la pérennité. On en a vu qui, au bout de vingt-deux mois et davantage, n'avaient pas subi d'altération appréciable ; à plus forte raison les épanchements de la nature de celui du cas de M. Nicaise peuvent-ils persister longtemps sans altération. Dans certains épanchements sanguins du tissu cellulaire sous-cutané, suite de contusion, on a vu le liquide s'entourer d'une membrane, s'enkyster et se conserver si bien, qu'au bout de vingt, vingt-cinq et trente ans, il est possible de le reconnaître encore à des dépôts fibrineux colorés par l'hématosine. Donc le sang, dans les épanchements, subit une destruction extrêmement lente, tellement lente qu'elle peut s'arrêter complétement par suite de la membrane isolante et protectrice dont la fibrine entoure le caillot. Il est donc rationnel d'admettre que le caillot, dans le cas de M. Nicaise, remonte à l'origine de la contusion.

M. Verneuil ne pense pas, quoi qu'en dise M. Trélat, que les éléments anatomiques, particulièrement les *hématies*, puissent rester quatorze mois hors de leur place normale, sans s'altérer ; suivant lui, dans les anévrysmes, par exemple, le sang contenu dans le sac anévrysmal n'y existe plus, au bout de quatorze mois, à l'état de caillot. Le sang disparaît très-lentement, mais il disparaît dans le sac anévrysmal. On n'admet plus aujourd'hui, comme au temps de Pelletan, des épanchements dans lesquels le sang pouvait rester à l'état de pureté pendant des mois et des années.

M. Léon Le Fort ne croit pas qu'il soit impossible que du sang épanché dans une cavité close comme une membrane synoviale, puisse s'y conserver. En ce qui concerne les sacs anévrysmaux dont a parlé M. Verneuil, on a vu de petits caillots emprisonnés dans ces sacs, y persister en cet état pendant un, deux et trois ans. Il n'est pas rare non plus de trouver dans des cavités closes, de même que dans les sacs anévrysmaux, des caillots parfaitement conservés après un temps très-long. M. Le Fort, ainsi que ses autres collègues, pense que la question pendante ne peut être tranchée que par l'examen histologique de la pièce de M. Nicaise.

— M. le docteur Delens, candidat à une place vacante de membre titulaire, lit une observation de cancer épithélial de la langue, traité avec succès par la ligature élastique. Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion du rapport de la commission.

— Un médecin, dont le nom nous a échappé, a présenté un instrument destiné à la désagrégation des pierres dans la vessie, à l'aide d'injections dissolvantes. Nous reviendrons sur cette communication s'il y a lieu.

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

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA DIARRHÉE. — MONTI.

Acide muriatique dilué.	2 à 3 gouttes.
Teinture d'opium (pharmacopée de Vienne).	1 à 2 gouttes.
Sirop simple	12 grammes.
Eau distillée	70 —

F. s. a. une potion, dont on donnera une cuillerée à thé, toutes les deux ou trois heures, aux enfants qui ont du catarrhe intestinal, en même temps que de l'inflammation de l'estomac et des vomissements. — N. G.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 21 NOVEMBRE 1665.

Pierre-Jean Burette naît à Paris. Docteur régent, doyen des conseillers-lecteurs du roi au Collége de France, pensionnaire de l'Académie des inscriptions et belles-lettres, préposé à la recherche des livres de médecine pour la Bibliothèque du roi, censeur royal, etc., ce savant homme, qui mourut le 19 mai 1747, à l'âge de 82 ans, fut un véritable prodige par la variété de ses connaissances et de ses talents. A l'âge de 8 ans, il exécutait, à la cour de Louis XIV, sur une petite épinette, des morceaux que son père, chirurgien habile, accompagnait avec la harpe; à 18 ans, il était reçu bachelier; à 21 ans, il coiffait le bonnet de docteur régent. Le *Journal des savants* contient de lui des *Extraits* et autres pièces qu'on évalue à huit volumes in-4°. — A. Ch.

COURRIER

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 24 novembre 1876.

Ordre du jour : Renseignements sur l'état actuel de l'épidémie typhoïde, par M. Ernest Besnier. — Note de M. Mayet, médecin des hôpitaux de Lyon, sur le traitement de la fièvre typhoïde par la méthode de Brand. — Sur la langue noire, par M. Lancereaux. — Observation d'anémie pernicieuse, par M. Ferrand. — Suite des communications de M. Luys sur le cerveau. — Cas de rhumatisme cérébral traité avec succès par l'eau froide; observation, par M. Vallin. — Tuberculose du voile du palais; observation et nécropsie, par M. A. Laveran.

UNE MACHINE PARLANTE. — Nous lisons dans l'*Indépendance belge* :

« Une machine parlante (*sprech maschine*) est en ce moment à Bruxelles; M. le professeur Faber en est l'inventeur.

« Le premier qui ait eu l'idée de la machine parlante, après Molière qui nous en donne tous les principes dans le *Bourgeois gentilhomme*, est un professeur français, mais il n'a pas réussi. M. Faber travaille depuis vingt ans au perfectionnement de sa machine et est arrivé à un joli résultat. La machine a trois organes essentiels : le poumon, un soufflet mû par un levier manœuvré au moyen du pied; le larynx, qui n'a qu'une membrane tandis que nous en avons deux; et la bouche, qui est énorme, avec une langue en proportion. La personne qui fait parler la machine appuie avec les doigts sur quatorze leviers qui portent chacun le signe d'une lettre. Par la combinaison de ces leviers deux par deux on obtient les douze lettres restantes.

La véritable utilité pratique de la machine est d'apprendre à parler aux sourds-muets. Ils voient les mouvements que fait la langue pour prononcer les différents sons, et tâchent d'imiter ces mouvements, qui, vu la grandeur de l'organe, sont faciles à observer.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — *Conférences cliniques sur les affections de la peau.* — M. le docteur Ernest Besnier, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses conférences de clinique dermatologique, et de thérapeutique appliquée des affections de la peau, le mercredi 22 novembre, à 9 heures du matin, salles Saint-Léon et Saint-Thomas :

Le *mercredi*, de 9 heures à 10 heures 1/2, clinique dermatologique.

Le *samedi*, de 9 heures à 10 heures 1/2, thérapeutique appliquée des affections de la peau. Examen des malades en cours de traitement. Démonstrations pratiques.

Le *lundi*, de 9 heures à 11 heures, consultation externe.

Maladies de la peau et syphilis. — M. le docteur Vérité commencera son cours sur les affections de la peau et la syphilis le mercredi 22 novembre, à 8 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les samedis et mercredis suivants, à la même heure.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants.—Pendant la semaine finissant le 16 novembre 1876, on a constaté 1,114 décès, savoir :

Variole, 5 décès; — rougeole, 16; — scarlatine, 3; — fièvre typhoïde, 150; — érysipèle, 3; — bronchite aiguë, 37; — pneumonie, 76; — dysenterie, 8; — diarrhée cholériforme des enfants, 2; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 16; — croup, 41; — affections puerpérales, 3; — affections aiguës, 253; — affections chroniques, 460 (dont 175 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 30; — causes accidentelles, 17.

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

Le petit être présenté à l'Académie par M. Alphonse Guérin, et sur lequel la vaccination a déterminé une ulcération de nature suspecte, a fait naître une courte discussion sur la syphilis vaccinale qui a si longtemps occupé la Compagnie, il y a quelques années. On trouvera au compte rendu les circonstances de ce fait qui, pour presque tous les membres de l'Académie, peut être imputé à toute autre cause qu'à l'infection syphilitique. M. Depaul a émis ce très-prudent avis que, pour se prononcer dans un cas semblable, il ne fallait pas s'attacher exclusivement à l'aspect et aux apparences de l'accident primitif, mais qu'il fallait attendre l'évolution des accidents secondaires. L'inoculation vaccinale peut donner lieu à des ulcérations d'un caractère bizarre, simulant parfaitement l'ulcération chancreuse, alors que rien par la suite ne vient confirmer le pronostic fâcheux qui aurait pu être porté.

Voici un jeune confrère de Montbozon, M. Metzquer, qui, depuis trois ans, vient lire devant l'Académie trois importants mémoires sur la non-inoculabilité du tubercule, contrairement aux doctrines et aux faits de M. le professeur Villemin, que ce jeune confrère annonce la prétention de renverser de fond en comble. Comment se fait-il donc que pas un de ces mémoires, qui portent tous les caractères d'un travail expérimental, n'ait été encore l'objet d'un rapport par la commission nommée à cet effet? Le sujet est certainement des plus palpitants; on sait l'émotion que produisirent les premières communications de M. Villemin sur ce point. N'est-il pas de la plus grande importance de savoir enfin à quoi s'en tenir sur cette grave question de l'inoculabilité de la tuberculose et de toutes les questions afférentes qu'elle a fait naître?

A quoi cela tient-il? A ce que..... — nous sommes obligé de remarquer ici que, seul dans la Presse médicale, — nous nous sommes rendu l'écho très-affaibli, et *con sordina*, des inquiétudes et des plaintes de l'Académie sur les négligences malheureuses qu'on remarque depuis plusieurs années dans les travaux et le fonctionnement de cette Société savante.

Hier, un membre courageux, et qui a l'habitude de toutes les initiatives généreuses, M. Larrey, a porté bravement la question devant l'Académie réunie en comité secret. La voix de M. Larrey a trouvé de retentissants échos. Il ne nous

FEUILLETON

INAUGURATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GENÈVE

II

Je n'ai rappelé qu'un point du discours de M. le président du Conseil d'État, et le discours tout entier mériterait d'être reproduit, car c'est, d'un bout à l'autre, un modèle de simplicité et de bon sens. Qu'on me permette encore une citation; elle a son importance pour montrer dans quel esprit et à quelle hauteur la Suisse entend maintenir ses nouvelles institutions d'enseignement : « Nous voulons, a dit M. Carteret, une Université sérieuse. Aussi les examens d'admission et ceux pour l'obtention des grades doivent-ils être sévères. Une Université dont les portes d'entrée et de sortie sont trop larges ne peut acquérir une bonne réputation. » Un bon avis, maintenant, et de sages conseils à l'adresse de MM. les étudiants : « Ce dont nous voulons nous garder, c'est des étudiants amateurs, fantaisistes, qui n'ont guère d'étudiants que le nom, et qui, au bout de l'année, s'ils font leur bilan, trouvent qu'au fond ils se sont plus ennuyés qu'amusés.

« Que l'étudiant se récrée, avec entrain, de tout son cœur, cela est légitime, cela est même bon. Nous ne demandons pas qu'il pâlisse en passant les nuits sur les livres. Un visage d'étudiant blême et ascétique ne m'a jamais plu. Mais il faut que la part du temps consacrée aux études soit largement suffisante. On s'amuse, du reste, d'autant mieux qu'on a plus travaillé. » On ne s'amuse même qu'à la condition d'avoir travaillé. Rien n'est plus vrai. Mais je

©BIU Santé

appartient pas de divulguer ce qui s'est dit et ce qui s'est fait dans cette séance, qui devra d'ailleurs avoir une suite mardi prochain.

Il serait d'autant plus urgent que l'Académie revint à ses bonnes habitudes d'un fonctionnement actif et régulier, que le gouvernement paraît animé pour elle, en ce moment, des plus généreuses intentions. Ainsi, le bruit se répandait hier, de banc en banc, que M. le ministre des finances avait décidé de faire don à l'Académie de 1,200 mètres de terrain, sur les terrains retranchés du jardin du Luxembourg. Encore la réalisation d'une idée émise par l'UNION MÉDICALE. Seulement, nous désirions ici que cette concession fût faite sur les terrains situés en face de la serre, et longeant le boulevard Saint-Michel. Il paraît, au contraire, que ce sera à l'extrémité opposée que l'Académie sera logée, en face de la rue Carnot, non loin des bâtiments consacrés à l'École de pharmacie et à la Clinique d'accouchements; ce sera peut-être un peu éloigné.

Quant aux frais de construction, le gouvernement se propose de demander un crédit au Parlement pour cet objet.

Nous nous souhaitons, et nous souhaitons à tous les membres de l'Académie, de voir l'accomplissement prochain de ces généreux projets.

THÉRAPEUTIQUE

DES PROPRIÉTÉS DIVERSES DE L'ACIDE SALICYLIQUE, ET EN PARTICULIER DE SON UTILITÉ DANS LE TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

Depuis que l'acide salicylique a pris rang dans la thérapeutique, de nombreux essais ont été tentés pour établir sa valeur dans le traitement de maladies diverses.

Le docteur Fürbringer (1) l'employa dans le service de Friedreich, à Heidelberg, sur quatre malades atteints de catarrhes urinaires, dus à des causes différentes. Il en administra un gramme par jour, dans 180 grammes de mucilage, et, au bout de quatre jours, la fétidité de l'urine était supprimée.

Le docteur Steinitz (2) a eu recours à l'acide salicylique, dans 45 cas de diphthérie, dont 34 accompagnaient la scarlatine, et 11 n'étaient point rattachés à cette cause. Le remède fut administré en poudre, délayée dans de l'eau sucrée, à la dose

(1) *Revue des sciences médicales en France et à l'étranger*, 15 avril 1876.
(2) *The Boston med. and surg. journal*, 3 août 1876.

parierais que, sur les bords du Léman comme sur ceux de la Seine, les jeunes gens qui profiteront le mieux de ces paternelles admonestations sont précisément ceux qui en ont le moins besoin.

Après M. le président du Conseil d'État, ce fut M. Alexandre J. Martin, recteur de l'Université, qui prit la parole. Ici, je l'avoue, je suis fort embarrassé, et j'ai peut-être tort, car ce qui m'embarrasse, n'est que l'énonciation d'une impression personnelle qui ne saurait avoir rien de blessant, ni même rien de désobligeant pour les orateurs. A Genève, on paraît aimer beaucoup à faire de longs discours, et je n'aime pas toujours à les écouter. Il faut, pour que j'y prenne plaisir, qu'ils soient bien en situation, c'est-à-dire qu'ils soient eux-mêmes l'objet de la réunion, et qu'ils ne retardent pas trop quelque chose qui doit suivre et que j'attends. Dans ce cas, ils constituent un obstacle impatiemment supporté, quels que soient leur valeur et leur intérêt propres. Voyez les discours qui précèdent les distributions de prix; les lauréats, à coup sûr, les trouvent quand même démesurément ennuyeux. Voyez encore ce qui se passe à la fin d'un banquet. Les toasts les plus brefs sont toujours les mieux accueillis. Pourquoi? Parce que l'heure du mouvement et de l'expansion est venue. On a besoin de changer de place, de causer soi-même bruyamment, de fumer, de prendre du café, que sais-je? Si, à ce moment, un orateur vous retient immobile et silencieux sur votre siége, vous ne pouvez, fût-ce votre meilleur ami, vous empêcher de protester *in petto*, et même autrement.

C'était un peu le cas à l'*Aula* de Genève. L'assistance, très-nombreuse, pressée dans un espace relativement étroit, composée en grande partie de jeunes gens, avait hâte de partir pour les nouveaux bâtiments anatomiques qu'il s'agissait de consacrer, et, — m'y voilà, — le discours de l'honorable recteur me parut hors de proportion, — avec quoi? — avec les désirs de l'auditoire et avec les miens, en particulier. Il était cependant bourré d'excellentes

©BIU Santé

de 10, 12, 20 centigrammes toutes les heures. La plupart de ces cas étaient graves et la fièvre intense. Le remède fut toujours bien supporté, et ne produisit aucun effet fâcheux sur le tube digestif. Chez quelques malades seulement, de légers vomissements se produisirent sous l'influence des premières prises, et cessèrent aux doses suivantes. En général, 10 à 12 doses suffirent pour couper la fièvre, et presque toujours, à ce moment, l'inflammation diphthérique commença à diminuer. Le remède fut alors administré à des intervalles plus éloignés, pendant quelques jours encore, et la guérison s'accomplit. Sur les 45 malades ainsi traités, 3 seulement succombèrent.—Dans un cas désespéré de diphthérie, où la permission de pratiquer la trachéotomie ne fut point accordée, le docteur Tenholt prescrivit une mixture composée de 2 gr. d'acide salicylique pour 20 gr. d'eau de chaux, dont il fit prendre, toutes les demi-heures ou toutes les heures, une cuillerée à dessert étendue de son volume de lait. La même solution fut employée à badigeonner la gorge. Au bout de quelques heures, une masse membraneuse fut rejetée dans un accès de toux; la respiration et la déglutition devinrent plus faciles, et, deux ou trois jours plus tard, l'enfant était rétabli. Depuis cette époque, l'auteur a employé cette mixture dans une épidémie de diphthérie. Les enfants les plus âgés s'en servaient sous forme de gargarisme; aux autres, on l'appliquait en badigeonnages, et ceux qui se refusaient à subir cette dernière opération, prenaient la mixture à l'intérieur, en l'avalant lentement. Le docteur Tenholt affirme que cette méthode de traitement lui a fourni plus de succès que toute autre.

A son tour, le docteur Berthold, de Dresde (1), a employé l'acide salicylique pour combattre le muguet. Sur huit malades, trois étaient gravement atteints. Les lèvres, la langue, la muqueuse des joues et du palais étaient recouvertes d'une couche blanche uniforme, et le parasite s'étendait jusqu'à l'épiglotte. L'acide salicylique produisit un effet merveilleux. En quelques jours, la surface de la muqueuse était redevenue parfaiement nette, et, chez cinq des petits malades, les accidents dyspeptiques étaient amendés, sans doute par l'introduction accidentelle d'une petite quantité d'acide salicylique dans l'estomac, pendant l'opération du nettoyage de la bouche. La solution employée dans ce cas, renfermait 1 gramme d'acide, quantité suffisante d'alcool pour dissoudre, et 250 grammes d'eau distillée. Je passe sous silence, les essais tentés par le docteur Berthold, pour traiter, au moyen de l'acide salicylique, la gangrène pulmonaire, la stomatite catarrhale et la dysenterie.

(1) *Bulletin de thérapeutique*, 30 septembre 1876.

---

choses, et je voudrais noter ici tout ce qu'il a exposé touchant l'historique de l'Académie ancienne et la fondation de la nouvelle Université.

Dès l'origine de la fondation de l'Académie par Calvin, en 1559, une place fut réservée à l'enseignement du droit et de la médecine. Quatre professeurs y enseignèrent la médecine pendant la fin du XVIe siècle; puis il y eut interruption complète dans cet enseignement jusqu'en 1808, époque à laquelle, sous le régime français, une École préparatoire de médecine fut momentanément instituée à Genève. Néanmoins, même pendant ce long intervalle, on trouve, de temps à autre, des professeurs de médecine inscrits à titre honoraire dans notre Académie, notamment l'illustre docteur Tronchin. La loi de 1848, sur l'instruction publique, autorise la nomination de professeurs honoraires pour services éminents rendus à la science, et admet que les professeurs honoraires de médecine et de chirurgie font partie de la Faculté des sciences et des lettres. D'un autre côté, les cours d'anatomie, zoologie et autres, qui se donnaient dans la Faculté des sciences, étaient de véritables cours préparatoires pour les jeunes gens qui se destinaient à l'étude de la médecine.

Il y avait là comme un germe qui ne demandait qu'à croître et à se développer, comme une pierre d'attente pour l'édifice qui devait s'élever plus tard.

En 1872, nouvelle loi sur l'instruction publique. En 1873, loi sur la Faculté de médecine, puis construction des bâtiments destinés à l'École de médecine. En 1876, nomination des professeurs et ouverture des cours.

La loi de 1835 avait profondément modifié l'ancienne organisation académique en enlevant à l'Académie le rôle de corps directeur et prépondérant dans notre système d'instruction publique.

©BIU Santé

Je ne ferai que mentionner non plus, les tentatives faites par les docteurs Ebstein (de Gœttingue) et Müller, pour guérir le diabète sucré. Dans l'observation du docteur Ebstein, le malade prit 5 grammes de salicylate de soude par jour, en trois fois, et, au bout de onze jours, le sucre avait disparu des urines. La guérison s'est maintenue; mais le malade a continué l'ingestion du remède, à la dose de 5 gr. par jour. — Le second malade prit le salicylate de soude, à la dose de 9 gr. par jour. Au bout de vingt-trois jours, il n'excrétait plus, dans les vingt-quatre heures, que 880 gr. d'urine, et ce dernier liquide ne renfermait plus que 13 gr. de glucose par mille.

Différents auteurs ont étudié l'acide salicylique, au point de vue de sa propriété antipyrétique, et tous sont unanimes à reconnaître, qu'il abaisse la température des fébricitants. Par exemple, le docteur Ewald (1), médecin adjoint du professeur Frerich, a pris des observations thermométriques, de dix en dix minutes, sur des sujets atteints de fièvre typhoïde, et il a reconnu que, dans le plus grand nombre des cas, il se produisait un abaissement de température, qui s'établissait au bout de quatre ou cinq heures, et rarement après dix-huit ou vingt-quatre heures. L'auteur préfère le salicylate de soude à l'acide salicylique, et il en prescrit d'emblée 75 grains (4 gr. 50 cent.). Si l'abaissement de température n'est pas constaté dans l'espace de quatre ou cinq heures, on peut administrer une seconde et même une troisième dose semblable. Il en a fait prendre jusqu'à 275 et même 300 grains (18 gr.) dans les vingt-quatre heures, sans qu'il en résultât d'effet fâcheux; et, quand il est survenu du malaise ou des vomissements, il les a fait facilement disparaître, à l'aide de trois ou quatre gouttes de chloroforme données à l'intérieur. Le symptôme principal qu'on observe, est une transpiration abondante, qui se montre d'abord sur la face, et qui gagne ensuite le thorax, l'abdomen et le reste du corps. Cette transpiration s'accompagne de rougeur de la peau, surtout de la peau de la face, et elle est quelquefois si abondante, que les malades peuvent perdre par cette voie de 500 à 750 gr. d'eau. La défervescence commence avec la transpiration, quoique ces deux phénomènes ne marchent pas toujours du même pas. Généralement, on ne note aucun changement du côté du pouls et de la respiration; on observe parfois des tintements d'oreilles, des vertiges, des hallucinations, et même du collapsus, si la sudation a été excessive.

(1) *Chicago med. journal*, août 1876.

La loi de 1848 alla plus loin encore et subordonna entièrement l'Académie au département de l'instruction publique.

La loi de 1872 n'a fait que confirmer, sous ce rapport, les principes de la loi de 1848.

Telles sont les dates qu'il convenait de rappeler, pour donner, en peu de mots, l'idée du point de départ et du chemin parcouru. Déjà, au printemps de 1872, le projet fut arrêté de fêter l'entrée de l'Académie dans ses nouveaux bâtiments. La mort regrettable de M. le professeur Pictet de la Rive, qui avait pris une part si active aux arrangements nouveaux résultant de la loi sur l'instruction publique, et occupé une place si distinguée dans l'Académie, répandit le deuil dans les rangs des professeurs et des étudiants, et fit ajourner l'exécution de ce projet.

Aujourd'hui, l'ouverture de la Faculté de médecine permet de fêter, non pas tant l'inauguration d'édifices nouveaux à Genève et à Plainpalais, que la naissance de notre Université... c'est à un baptême que le public est convié, et toutes les personnes qui s'intéressent au sort du nouveau-né sont invitées à formuler leurs vœux pour douer cet enfant des qualités « les plus distinguées, et lui assurer un long avenir d'honneur et de prospérité. » — Je dirai tout à l'heure, quand mon tour sera venu de parler, comme une fée, en étendant ma baguette au-dessus du berceau, quel vœu je forme pour douer cet enfant des qualités « les plus distinguées. »

Dr Maximin LEGRAND.

NÉCROLOGIE. — L'Angleterre médicale vient de perdre un des membres les plus éminents de la profession, le docteur H. W. Rumsey, qui avait acquis une grande notoriété comme médecin légiste et hygiéniste.

M. Rumsey a pris une part importante dans le développement de la *British medical Association*. Il a publié un grand nombre de travaux sur l'hygiène et les sciences sociales. Il était, depuis 1863, membre du Conseil général médical de la Grande-Bretagne. (*Gaz. hebdom.*)

©BIU Santé

Le docteur Buss (1), qui a institué des recherches sur des phthisiques de l'hôpital cantonal de Saint-Gall, leur a prescrit, pour commencer, 50 centigrammes d'acide salicylique, à prendre le soir, en une seule fois, et il a élevé la dose jusqu'à 1 gr. 50, sans remarquer aucun effet. A 3 gr., tous les malades commencèrent à ressentir l'action antipyrétique, et quelques-uns se plaignirent de bourdonnements d'oreilles. Du reste, les bourdonnements et la dureté de l'ouïe furent les seuls phénomènes observés, chez des malades qui en prirent jusqu'à 10 grammes. A ceux qui étaient sans fièvre, on n'en prescrivit pas plus de 3 à 4 grammes, et, après l'ingestion de cette quantité, tous accusèrent un peu de chaleur et de congestion vers la tête, en même temps que la peau se couvrait d'une sueur légère. Pendant ce stade congestif, qui dure à peu près huit minutes, la fréquence du pouls augmente considérablement, la vue se trouble, le sens de l'ouïe s'émousse; puis tous ces phénomènes disparaissent, et ce n'est que trois heures plus tard, environ, que survient un très-faible bourdonnement d'oreilles, qui dure quelques heures. Chez les fébricitants, l'auteur a observé que le nombre des pulsations s'abaissait en même temps que la température, et il n'a point remarqué de collapsus. — Le professeur Immermann a prescrit l'acide salicylique à 83 malades, à la dose de 4 à 5 grammes, à prendre en une seule fois, dans du pain azyme, et il a toujours obtenu une rémission de la fièvre au bout de trois ou quatre heures. Le seul reproche qu'il lui adresse, est qu'il semble favoriser la diarrhée. L'acide salicylique passe dans l'urine, où on le retrouve encore au bout de quarante-huit heures. On réussit également à déceler sa présence dans la salive et la sueur, au moyen du perchlorure de fer. — Le même remède a été conseillé contre la fièvre intermittente, par le docteur Senator, qui le donne un peu avant l'accès, à la dose de 1 gr. 50 à 2 gr. 50. Mais tout porte à croire que, dans ce cas, il ne pourra être substitué efficacement à la quinine. Le docteur Wolffberg affirme, que son pouvoir antipyrétique ne se manifeste que dans les cas de fièvre légère, tandis qu'il est impuissant contre les formes graves. Quant aux accidents inflammatoires, que cet auteur a observés du côté du tube digestif, il est probable qu'ils doivent être imputés, à ce que le produit administré n'était pas suffisamment pur. (*A suivre.*)

CLINIQUE CHIRURGICALE

DE L'EMPLOI DU THERMO-CAUTÈRE DANS L'ABLATION DES TUMEURS;

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans sa séance du 26 août 1876,

Par le docteur GILLETTE, chirurgien des hôpitaux.

Permettez-moi, Messieurs, de vous entretenir quelques instants de deux malades atteints de carcinome du cou et de la face, et opérés par moi, l'un à l'hôpital Temporaire, où je fais actuellement le service; l'autre en ville.

Dans les deux cas, je me suis servi, et, je le dis par avance, avec grand avantage, du *thermo-cautère* du docteur Paquelin : à propos du second de mes malades, je vous exposerai brièvement une petite modification que j'ai jugé à propos d'apporter dans le manuel opératoire de la résection du maxillaire inférieur.

Le premier fait est relatif à un vieillard de 72 ans, affecté d'une *tumeur de la région parotidienne* droite, dont le début remontait à trois années environ; il fut opéré une première fois, mais incomplétement, par un praticien de province. Aussi la récidive, ou plutôt la repullulation du mal ne tarda-t-elle pas à se manifester. Il vint à Paris, où je l'envoyai du Bureau central à l'hôpital Temporaire.

La tumeur avait le volume d'un gros œuf, et descendait presque jusqu'au milieu de la partie latérale du cou; elle se trouvait plaquée sur la région carotidienne de ce côté : ulcérée en plusieurs endroits, elle donnait lieu à des hémorrhagies intermittentes, mais assez répétées pour devenir préjudiciables au malade : une sanie ichoreuse s'écoulait par les points ulcérés.

(1) *Revue des sciences médicales en France et à l'étranger*, 15 janvier 1876.

©BIU Santé

Voici comment j'exécutai cette opération, qui ne laissa pas que d'être très-laborieuse, en raison de la profondeur à laquelle pénétraient les racines du mal : Je commençai par circonscrire la tumeur en haut, en avant et en arrière, à l'aide du couteau thermo-cautère, chauffé au rouge sombre pendant toute la durée de l'opération. En avant, je dépassai le bord postérieur du masseter; en arrière, j'incisai jusqu'au trapèze et au delà : dans ce premier temps, au moment où je me trouvai en pleine parotide, je m'aperçus que j'avais sectionné, et à blanc, un vaisseau artériel fort volumineux. Je l'examinai avec soin, et je constatai que j'avais affaire à l'artère *carotide externe, qui avait été divisée par le couteau thermo-cautère sans donner une goutte de sang*. Allant de plus en plus profondément, j'arrivai jusqu'à la paroi latérale du pharynx, où je m'arrêtai, ayant atteint les limites du mal.

La dissection en bas et en dedans, au niveau de la région carotidienne, fut encore plus laborieuse : muscles sterno-mastoïdien et styliens furent coupés; mais il me fut possible de conserver le nerf grand hypoglosse. J'ai à peine besoin de dire que le nerf facial avait été sacrifié dans le premier temps de l'opération. Tout en agissant avec le thermo-cautère, je pris soin de repousser en dedans et du côté de la ligne médiane le paquet vasculo-nerveux du cou. Cependant je vis, chemin faisant, la veine jugulaire interne fortement distendue par le sang, et sur laquelle je pus disséquer et enlever, heureusement sans l'ouvrir, un petit prolongement néoplasique. Pendant toute la durée de cette opération, qui ne fut pas moins d'une heure trois quarts, le thermo-cautère fonctionna d'une façon irréprochable, et le malade, qui fut soumis presque tout le temps aux vapeurs chloroformiques, ne perdit pas plus de 100 à 150 gr. de sang.

Le pansement consista uniquement dans l'application de gâteaux de charpie imbibée d'un mélange de glycérine et d'alcool à parties égales; il ne survint ni hémorrhagie ni aucun accident consécutif, et le malade, dont la paralysie faciale à droite était complète, quittait l'hôpital en très-bon état, la plaie ayant diminué au moins des quatre cinquièmes, et fournissant une suppuration de bonne nature.

Le second fait, dans lequel je viens d'employer également le thermo-cautère pour la section des parties molles, a trait à un homme de la campagne, âgé de 68 ans, que j'opérai en ville avec M. le docteur Cahours. Il portait, au niveau de la région maxillaire inférieure gauche, une *tumeur épithéliomateuse*, du volume au moins d'un poing d'adulte, ayant commencé il y a plus de quatre années : bosselée, constituée en dehors par trois énormes lobules irréguliers et séparés par des sillons assez profonds, cette masse, de couleur vineuse, était ulcérée sur plusieurs points qui fournissaient une sanie fétide et insupportable au malade, mais qui n'avait jamais donné lieu à de véritables hémorrhagies; depuis quelques mois, elle prenait un accroissement rapide.

Partant de la commissure labiale gauche, elle comprenait une grande partie de la joue et toute la face externe de la mâchoire inférieure; en avant, elle avait envahi la moitié gauche de la lèvre inférieure et du menton; en arrière, elle s'arrêtait au niveau du masseter; elle engainait, d'autre part, tout le bord inférieur de la branche horizontale du maxillaire qui faisait corps avec elle, pour venir apparaître en dedans, au niveau du plancher de la bouche, qu'elle soulevait par une de ses bosselures. Il n'existait point de ganglions sur la partie correspondande de la face et du cou.

L'opération ayant été décidée, le malade ne fut soumis à l'anesthésie qu'au début, et je procédai à l'extirpation de cette tumeur de la manière suivante : le manuel opératoire peut se diviser en trois temps principaux, dont chacun d'eux a été méthodiquement exécuté.

Premier temps (circonscription de la tumeur par le thermo-cautère). — Le plus long des trois, de beaucoup, il consista à cerner la masse carcinomateuse avec le couteau thermo-cautère de Paquelin chauffé au rouge sombre, d'abord dans toute sa courbe supérieure, ensuite au niveau de ses limites inférieures sous-mentonnière et maxillaire. Le derme correspondant à toute la périphérie de la tumeur était épais, et, après l'avoir sectionné, ainsi que les parties sous-jacentes, j'eus soin d'épargner pour un moment la muqueuse buccale et gingivale, afin d'éviter l'effusion du sang

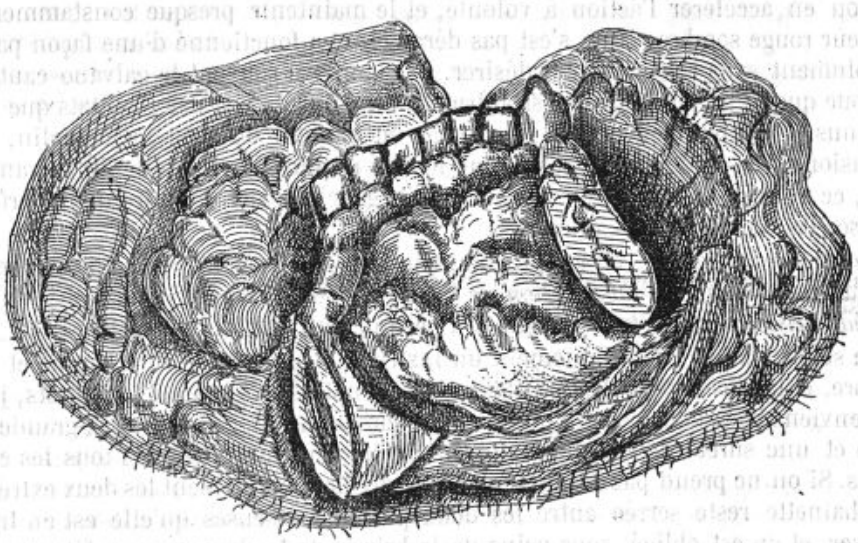
©BIU Santé

dans l'arrière-gorge, si toutefois elle venait à se produire; car, dans ce premier temps, le malade ne perdit guère que 100 gr. de sang; je ne dus appliquer que deux ou trois pinces hémostatiques à peine : l'une d'elles fut apposée sur le tronc de l'artère faciale sectionnée.

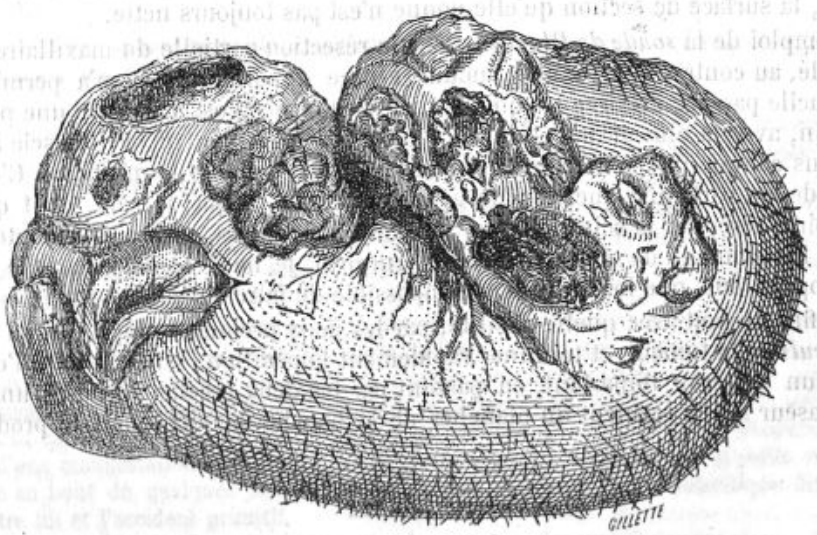
Deuxième temps (*section du maxillaire; emploi de la sonde de Blandin et de la scie à main*). — La muqueuse buccale ayant été divisée par un dernier coup du couteau thermo-cautère, je procédai à la résection de la partie du maxillaire englobée par le néoplasme. Pour cela faire, je ne me servis point de la scie à chaine, mais bien de la *sonde de Blandin*, que j'introduisis successivement, pour la partie postérieure, de bas en haut; pour la partie antérieure, de haut en bas, derrière le corps de l'os, et de la *scie à main*, qui me permit de sectionner la mâchoire avec sécurité, rapidité, et très-commodément.

Troisième temps (*emploi de l'écraseur linéaire*). — Ces deux premiers temps exécutés, le produit morbide ne tenait plus qu'au plancher de la bouche; il avait été en quelque sorte pédiculisé, et je pus passer derrière le prolongement buccal avec la plus grande facilité et, afin d'assurer une hémostase complète, l'anse d'un écra-

FACE INTERNE



FACE EXTERNE



©BIU Santé

seur linéaire à travers les deux brèches produites sur le maxillaire. En moins de deux minutes, le plancher buccal était écrasé, et la tumeur tombait avec le segment de mâchoire qui est représenté sur la figure ci-contre.

J'avais pris soin, avant de pratiquer cette résection, et pour éviter la rétraction de la langue, qui aurait pu suivre la division du muscle génioglosse du côté droit, j'avais pris soin, dis-je, de me rendre maître de la langue avec un gros fil qui en traversait la pointe et l'attirait à l'extérieur. — Pansement alcoolisé.

L'opération ne date que de quatre jours, et je ne puis par conséquent rien préjuger sur les chances d'une guérison et, si le malade guérit, sur l'éventualité d'une récidive plus ou moins prochaine. L'unique but de cette communication est de faire ressortir le manuel opératoire que j'ai employé dans ce cas, et de fixer l'attention sur la régularité avec laquelle chacun des trois temps, que je viens de décrire, a été méthodiquement exécuté et, je crois, avec assez de bonheur.

Dans ces deux cas, le *thermo-cautère* d'abord m'a été d'un grand secours : j'opérais sur des régions riches en vaisseaux volumineux, et, grâce à cet instrument, qui est d'un maniement beaucoup plus facile que le galvano-cautère, j'ai obtenu une hémostase presque absolue. J'ai pu, pendant toute la durée de l'opération, en modérer ou en accélérer l'action à volonté, et le maintenir presque constamment à la chaleur rouge sombre; il ne s'est pas dérangé, et a fonctionné d'une façon parfaite, absolument sans rien laisser à désirer. J'ai employé souvent le galvano-cautère, et j'avoue que je ne puis être aussi affirmatif au point de vue des résultats que j'en ai obtenus. J'ajouterai encore, à l'avantage du cautère du docteur Paquelin, que la diffusion de la chaleur est réellement moins prononcée que celle du galvano-cautère, ce qui m'a permis d'agir avec la main gauche, sans craindre de me brûler ou blesser les doigts de mes aides.

Un mot maintenant, en ce qui concerne le manuel opératoire employé chez mon second malade, sur la *substitution de la sonde de Blandin* à la scie à chaîne, et sur la *pédiculisation de la tumeur*, qui m'a permis d'utiliser l'écraseur linéaire.

La scie à chaîne est certainement un instrument précieux; elle a donné et donne encore, entre les mains de nos maîtres et les nôtres, d'excellents résultats, je n'en disconviens pas; mais cependant son maniement nécessite une assez grande habitude et une sûreté de main que doivent avoir, mais que n'ont pas tous les chirurgiens. Si on ne prend pas soin d'en bien tendre horizontalement les deux extrémités, la chaînette reste serrée entre les deux portions osseuses qu'elle est en train de diviser, et on est obligé, sous peine de la briser, de la dégager complétement pour recommencer à scier; de plus, le va-et-vient de cette chaîne fait éprouver à la partie du squelette sur laquelle on agit un ébranlement plus ou moins considérable; enfin, la surface de section qu'elle donne n'est pas toujours nette.

L'emploi de la *sonde de Blandin*, pour la résection partielle du maxillaire, ne m'a semblé, au contraire, présenter aucune espèce de difficulté et m'a permis, après son facile passage derrière le squelette, de sectionner l'os, à l'aide d'une petite scie à main, avec la plus grande sécurité, tout aussi rapidement qu'avec la scie à chaîne, et sans communiquer le moindre ébranlement au reste de la mâchoire. C'est peut-être, de ma part, une question de goût; mais tout ce que je sais, c'est que, sans vouloir discréditer la scie à chaîne, qui restera toujours, sans aucun doute, un des bons instruments de notre arsenal chirurgical, je ne l'emploie, dans le cours de mes opérations, que lorsqu'il m'est impossible de faire autrement.

Enfin, on voit avec quelle facilité, par les deux premiers temps, j'ai pu arriver à *pédiculiser* la tumeur, et terminer rapidement l'opération, sans craindre l'ouverture d'aucun vaisseau important, en passant par les deux brèches osseuses une chaîne d'écraseur sur le segment du plancher de la bouche, auquel tenait le produit morbide.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 novembre 1876. — Présidence de M. Chatin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1875, dans les départements du Var, du Rhône et de l'Hérault. (Com. des épidémies.)

2° Une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, deux sources d'eaux minérales, situées au hameau d'Usson (Ariége).

3° Le rapport général du médecin inspecteur des eaux thermales d'Evaux (Creuse) pour l'année 1874. (Com. des eaux minérales.)

— M. le préfet de la Somme adresse deux exemplaires du compte rendu des travaux des Conseils de salubrité et d'hygiène publique du département de la Somme pendant l'année 1875. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Planchon, qui se porte candidat à la place déclarée vacante dans la section de pharmacie.

2° Trois lettres de candidature de MM. les docteurs Alfred Fournier, Bucquoy et Maurice Raynaud, qui se portent candidats à la place déclarée vacante dans la section de pathologie médicale.

3° Deux lettres de candidature de MM. les docteurs Luys et Paulet, pour la section d'anatomie et de physiologie.

4° Une lettre de M. le docteur Surmay (de Ham), qui sollicite le titre de membre correspondant national.

5° Une lettre de M. le docteur Henry Bernard (de Grenoble), accompagnant l'envoi d'un travail manuscrit intitulé : *Projet de ferme d'allaitement par le lait de vache pour les enfants nouveau-nés.* (Com. d'hygiène de l'enfance.)

—

M. Fua (de Padoue) adresse un échantillon du vrai parasite du maïs. (Com. déjà nommée.)

M. Wurtz, au nom de M. le docteur L. Labbée, présente une brochure intitulée : *De la fuchsine et des vins fuchsinés.*

M. Larrey, au nom de M. le docteur Coustan, médecin militaire, présente une brochure sur l'influence de l'accroissement de la consommation des boissons alcooliques sur la santé publique et la criminalité dans la ville de Douai.

M. Pidoux offre en hommage, en son nom et au nom de M. le docteur Constantin Paul, un exemplaire de la neuvième édition du *Traité de thérapeutique* de Trousseau et Pidoux, revu par M. C. Paul.

M. le Président annonce que M. le docteur Henri Gintrac, membre correspondant à Bordeaux, assiste à la séance.

—

M. Alphonse Guérin présente un petit malade qui, à la suite de la vaccination pratiquée, il y a sept semaines, au neuvième jour après la naissance, a éprouvé, du côté des pustules vaccinales, des phénomènes qui pourraient faire croire à des accidents syphilitiques.

Chez cet enfant, la vaccination a été régulière dans ses suites immédiates ; les pustules se sont bien développées. Au huitième jour, on a pris de son vaccin et on a vacciné son frère aîné, chez lequel l'évolution de la vaccine s'est faite avec régularité, et les pustules se sont cicatrisées sans amener aucun accident.

Chez le premier enfant, au contraire, au niveau des trois pustules d'inoculation, se développèrent des ulcérations profondes, à bords indurés, ayant une extrême analogie avec l'ulcération du chancre induré. Toutefois, il n'existe pas d'engorgement dans les ganglions lymphatiques correspondants. D'autre part, sur ce même bras, on peut voir une *périostose* parfaitement caractérisée. Or, il est difficile, pour ne pas dire impossible, d'admettre qu'il s'agit là d'une manifestation syphilitique, puisque ce serait un symptôme de syphilis tertiaire développé au bout de quelques semaines, et cela sans autre accident syphilitique intermédiaire entre lui et l'accident primitif.

M. Alphonse Guérin est donc disposé à voir, dans ce cas, des manifestations d'une affection strumeuse, et non pas d'une affection syphilitique.

©BIU Santé

M. Gubler dit qu'il a eu l'occasion de voir, en qualité de médecin de la Maison municipale des nourrices, un assez grand nombre d'enfants qui présentaient, après la vaccination, des accidents du genre de ceux offerts par le petit malade de M. Alphonse Guérin. Lorsque les enfants sont vaccinés de trop bonne heure, pour ainsi dire au lendemain de leur naissance, il arrive très-souvent que les pustules vaccinales prennent un développement énorme, s'enflamment et deviennent le siége d'ulcérations larges et profondes comprenant le derme et le tissu cellulaire sous-cutané, ulcérations de mauvais aspect et qui, de prime abord, donnent l'idée d'ulcérations syphilitiques primitives.

La plupart des enfants que M. Gubler a ainsi observés venaient de la Maternité, où on a l'habitude de vacciner les nouveau-nés, presque au lendemain de leur naissance, pour les préserver des épidémies de variole. M. Gubler n'a pas tardé à reconnaître qu'il s'agissait là de formes graves de la vaccine, dépendant de l'époque trop hâtive où l'inoculation a été pratiquée, et non pas d'accidents syphilitiques, avec lesquels d'ailleurs elles ont de grandes ressemblances.

M. Larrey a vu un certain nombre d'accidents de ce genre chez de jeunes soldats revaccinés. A Toulouse, un grand nombre de jeunes artilleurs ont présenté ces phénomènes à la suite de la revaccination, en dehors de toute contamination syphilitique.

M. Depaul a examiné avec intérêt le petit malade de M. Alphonse Guérin, et, sans vouloir juger la question de la nature de la maladie dont il s'agit, il déclare que rien, dans ce cas, ne démontre l'existence de la syphilis vaccinale. Lorsque la question de la vaccination syphilitique était pendante devant l'Académie, M. Depaul, qui était partisan de la doctrine et de l'existence de la syphilis vaccinale, et qui s'efforçait de convaincre les incrédules, présenta, à cette époque, un certain nombre de petits sujets atteints de la maladie; mais, dans aucun cas, il ne s'agissait d'un accident simple comme dans le cas de M. Alph. Guérin; tous offraient des phénomènes multiples, particulièrement des accidents secondaires, tels que plaques muqueuses des parties génitales et de la gorge, qui permettaient de reconnaître positivement la nature de la maladie et de rattacher les manifestations actuelles à une infection syphilitique réelle.

Le petit sujet présenté par M. Alph. Guérin a été vacciné il y a six ou sept semaines environ; il ne présente actuellement aucun phénomène secondaire de la syphilis, mais il s'agit de savoir s'il n'en présentera pas ultérieurement, et, en particulier, des plaques muqueuses. On ne connaît pas le sujet qui a donné le vaccin avec lequel cet enfant a été inoculé; par conséquent, il est impossible d'être complétement rassuré de ce côté. Mais, quant à présent, il ne peut venir à l'esprit de personne, parmi les médecins qui ont vu des sujets atteints de syphilis vaccinale, qu'il s'agit ici d'accidents de cette nature.

M. Alph. Guérin dit qu'il existe quelque obscurité relativement à l'origine du vaccin qui a servi à inoculer cet enfant. Cette inoculation a été faite à l'hôpital de la Pitié par une religieuse qui pratique la vaccination depuis vingt ans dans cet hôpital. M. Alph. Guérin, qui a pris des renseignements à la Pitié, n'y a pas entendu dire qu'il y ait eu d'autres enfants malades de la même façon; toutefois, la mère de l'enfant prétend qu'un autre enfant, vacciné en même temps que le sien, a été affecté des mêmes accidents. Il y a donc au moins doute à l'égard de la possibilité d'une contagion, doute qu'il s'agit d'éclaircir au moyen d'une enquête.

M. Alphonse Guérin ajoute que, dans ces ulcérations, qui semblent de prime abord être le résultat du phagédénisme syphilitique, on ne constate pas la coloration particulière, la couleur *chair de jambon,* du fond de l'ulcération syphilitique proprement dite, et qui, de tout temps, a été considéré comme le caractère du chancre infectant.

M. Alphonse Guérin est donc porté à croire, jusqu'à plus ample informé, qu'il ne s'agit ici que d'une manifestation de la diathèse strumeuse. Du reste, il ne manquera pas de communiquer à l'Académie les résultats de l'enquête ouverte à ce sujet.

—

M. le docteur Metzquer (de Montbozon) lit un mémoire intitulé : *De la non-inoculabilité de la tuberculose.*

C'est le troisième de l'auteur sur ce sujet. — Voici le résumé de ce travail :

« On produit par l'inoculation de différentes substances, et du tubercule en particulier, des *nodules* pulmonaires que l'on peut confondre avec le tubercule vrai. La distinction, à une certaine période de l'évolution des nodules, est impossible à établir entre les deux productions. Le seul moyen d'arriver à un diagnostic certain est de laisser vivre les animaux.

Si l'on étudie avec soin les phénomènes intimes de l'inoculation, on voit qu'ils se réduisent à une hypérémie due aux thromboses résultant de la section des veinules aux points d'inoculation, à une irritation produite sur les tissus par la substance employée, puis à de l'inflammation consécutive à des transports emboliques par les voies veineuses et lymphatiques non-

©BIU Santé

seulement des particules inoculées, mais encore et surtout des débris de caillots. Ces petits bouchons, lancés dans la circulation, échouent dans le poumon, et là se reproduit une véritable auto-inoculation où la série des phénomènes que nous venons d'étudier pour la blessure cutanée se reproduit en passant par les mêmes phases, c'est-à-dire hypérémie, déchirure vasculaire ou infactus, irritation, phlogose ou pneumonie alvéolaire, abcès interlobulaires et, enfin, résorption.

C'est ainsi que tous les faits consécutifs à l'inoculation, si difficilement expliqués dans la théorie de M. Villemin, trouvent une explication naturelle et plausible. »

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Depaul sur le concours du prix Capuron.

FORMULAIRE

Bols antiblennorrhagiques. — Van Holsbeck.

Essence de santal jaune.	} *aa*. . .	4 grammes.
Extrait éthéré de cubèbe.		
Acide salicylique		2 —
Extrait de quinquina rouge.		4 —

F. s. a. 60 bols, qu'on enrobe dans du baume de Tolu.

Huit à douze bols par jour, au moins un toutes les trois heures, pour combattre la blennorrhagie.

Si le malade se plaint d'érections douloureuses, on associe aux bols 0 gr. 50 centigr. à 1 gramme de bromure de camphre; et dans la blennorrhagie chronique, quand il y a de l'anémie, on y ajoute 0 gr. 50 centigr. à 1 gramme de protochlorure de fer. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 Novembre 1776.

Cette date est généralement donnée comme étant celle de la mort de Théophile de Bordeu, si célèbre par la doctrine du naturisme, qu'il professa toute sa vie. L'acte de décès de ce grand médecin prouve qu'on s'est trompé. Le voici :

Paroisse Saint-Sulpice : « Ledit jour (26 décembre 1776) a été fait le convoy et enterrement dans l'église, de M. Théophile de Bordeu, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, décédé le *vingt-quatre*, rue de Bourbon, âgé d'environ cinquante-cinq ans. Témoins, Mre Benjamin-Louis-Lucas de Laurembergt, l'Ancien présent, et Mre Jean-Nicolas Des Essartz, doyen en charge, tous deux représentant la Faculté de médecine; M. Silvain de la Molère, commis des finances, cousin-germain du défunt, et Mr Pierre-Paul Montaut de Lussagnet, chevalier de l'Ordre royal et militaire de Saint-Louis, ami, qui ont signé. » — A. Ch.

COURRIER

Société de médecine de Paris. — La Société de médecine de Paris se réunira le samedi 25 novembre 1876 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Des contractures à la suite de la paralysie du nerf facial, et des paralysies en général, par M. Onimus. — 2° Communication sur l'allaitement et le sevrage, par M. Blondeau.

Le jeune gorille vivant de Berlin. — M. le docteur Hermès fait en ces termes l'éloge du lion de la saison : « Il s'incline et bat des mains devant les visiteurs; il se réveille et s'étire comme un homme. Son gardien doit toujours être à côté de lui et manger avec lui. Il mange ce que son gardien mange, ils partagent leur dîner et leur souper. Le gardien doit rester près de lui jusqu'à ce qu'il aille dormir : son sommeil dure huit heures. Sa vie facile a augmenté en quelques mois son poids de trente et une à trente-sept livres. Pendant quelques semaines il a eu une inflammation des poumons; on alla chercher son vieil ami le docteur Falkenstein, qui le traita avec de la quinine et de l'eau d'Ems, ce qui le rendit mieux portant. Lorsque le docteur Hermès quitta le gorille le dimanche précédent, il montra sa langue au docteur, battit des mains et serra la main du docteur, qui crut que c'était pour lui faire connaître sa guérison. »

Les conscrits de la Seine au point de vue de la santé publique et sous le rapport de l'instruction. — Sur les 14,378 inscrits pour la conscription, 5,608 ont été reconnus propres au service armé, 448 ont été ajournés à un an pour un nouvel examen physique

©BIU Santé

(242 pour insuffisance de taille, 206 pour insuffisance de développement), 1,946 ont été réformés pour infirmités. Celles qui ont motivé le plus de cas de réforme sont : la perte d'un membre, 505; la faiblesse générale de constitution, 187; les affections du système osseux, 180; les hernies 85; la scrofule, 82; les affections du système nerveux, 80; les affections cutanées, 59; celles de l'ouïe, 43; la phthisie a été constatée 186 fois, soit une moyenne de 1 cas de phthisie sur 77.

Sous le rapport de l'instruction, 13,561 savent lire, écrire et compter; 180 savent lire et écrire; 249 savent lire seulement; 756 ne savent ni lire ni écrire. Pour le surplus, 1,931, on n'a pu vérifier le degré d'instruction. (*Gaz. hebdom.*)

LES SPIRITES; JUGEMENT; CONDAMNATION. — Le tribunal de Bow-Street, à Londres, vient de condamner à trois mois de prison le docteur Slade, médium américain, qui exploitait depuis longtemps, comme nous l'avons raconté, la crédulité publique en faisant écrire par les « esprits », sur une ardoise qu'il tenait immobile tantôt au-dessus, tantôt au-dessous d'une table fabriquée exprès pour lui et munie d'une barre servant à produire les « tapes » au moyen desquelles les esprits révèlent leur présence aux croyants. La sentence du magistrat de Bow-Street a fait entrer l'art des spirites dans la catégorie des « tours de passe-passe, ruses et jongleries subtiles auxquels ont recours les diseurs de bonne aventure ». L'avocat de ce dernier a notifié un appel, et le condamné a été laissé en liberté après avoir fourni une caution de 10,000 francs.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — *Programme des prix et médailles d'encouragement.* — La Société de médecine de Toulouse rappelle qu'elle a proposé pour sujet de prix, pour l'année 1877, la question suivante : « De l'urine pathologique; déterminer les caractères physiques, chimiques ou microscopiques; discuter les procédés d'analyse employés pour reconnaître ses altérations. » — Le prix est de 300 fr.

Elle propose pour sujet de prix, pour l'année 1878, la question suivante : « Quels sont les motifs qui, dans les derniers temps, ont fait abandonner les émissions sanguines dans le traitement de la plupart des maladies? — La tendance à substituer les toniques aux antiphlogistiques est-elle justifiée? — Le prix est de 300 fr.

Prix Jules Naudin. — Ce prix sera décerné, pour la deuxième fois, en 1877; la question proposée est la suivante : « Les eaux des Pyrénées françaises? »

Les concurrents pourront adopter le cadre d'une étude complète et générale, ou se restreindre à la monographie d'une ou de plusieurs stations. — Le prix est de 800 fr.

Conditions des concours. — Les mémoires, écrits *lisiblement* en français ou en latin, seront seuls admis à concourir. Ils devront être adressés, *franc de port*, à M. le Secrétaire général, *avant le 1er janvier* de l'année dans laquelle le prix doit être décerné, terme de rigueur. Ils seront accompagnés d'une épigraphe ou devise qui sera répétée sur une enveloppe cachetée, contenant le nom de l'auteur.

Les mémoires dont les auteurs se seraient fait connaître directement ou indirectement, ceux qui auraient été déjà publiés ou présentés à une autre Compagnie savante, et ceux qui parviendront au Secrétariat de la Société postérieurement à la date ci-dessus fixée, ne seront pas admis à concourir.

Les mémoires manuscrits sur divers sujets, destinés au concours des *médailles d'encouragement*, devront parvenir, *franco*, à M. le Secrétaire général, *avant le 1er mars* de chaque année.

Les membres résidants de la Société ne peuvent prendre part aux divers concours.

Les manuscrits des mémoires jugés par la Société deviennent sa propriété; toutefois, les auteurs peuvent en faire prendre copie, à leurs frais, sans déplacement, en s'adressant pour cela au Secrétaire général.

Cours public sur les maladies des yeux. — Le docteur Galezowski commencera ce cours aujourd'hui jeudi 23 novembre, à 8 heures du soir, à l'École pratique (amphithéâtre n° 2), et le continuera les mardis et jeudis suivants, à la même heure. Ce cours comprendra : 1° Amblyopies et amauroses toxiques; 2° troubles de la vue dans les affections hystériques; 3° altérations de la rétine et du nerf optique dans les tumeurs cérébrales et les méningites; 4° troubles visuels dans l'aphasie, l'apoplexie cérébrale et les périencéphalites; 5° troubles visuels dans l'ataxie locomotrice et les scléroses en plaques; 6° altérations des membranes internes des yeux dans la syphilis, la glycosurie, l'albuminurie, la goutte, etc. Démonstrations ophthalmoscopiques à la fin de chaque leçon.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA DYSPEPSIE DES NOUVEAU-NÉS;

Conférence faite à l'hôpital des Enfants-Malades (1),

Par le docteur Jules Simon.

J'arrive au traitement. Vous avez saisi les indications principales qui doivent nous guider dans notre thérapeutique. Voici l'ordre dans lequel elles se présentent :

1° S'appliquer à faire disparaître la cause première de la dyspepsie;

2° Combattre en même temps les troubles dyspeptiques par des agents portés directement sur l'estomac et l'intestin;

3° Agir enfin contre les complications cutanées ou nerveuses qui peuvent dépendre de cet état.

Votre premier soin sera donc de rechercher la cause des troubles digestifs dans l'*allaitement*, le *sevrage* et tous les *ingesta mal appropriés* à l'âge de l'enfant.

Par les pesées, vous vous assurerez de la quantité de lait prise à chaque tetée. Si la succion n'amène pas, dans les huit premiers jours, de 30 à 40 gr., et plus tard de 50 à 100 grammes, l'enfant ne trouve pas dans le sein une alimentation suffisante, et soyez persuadés que, pour le calmer, la nourrice lui donne de l'eau sucrée ou toute autre substance aqueuse qui dérange ses entrailles.

Le lait est-il en quantité convenable, il est probablement ou trop riche ou trop pauvre en principes nutritifs. Trop riche, — informez-vous de l'âge du lait de la nourrice. Si le lait dépasse de 6 à 7 mois celui de la naissance de l'enfant, il y a des chances pour qu'il soit crémeux, trop coagulable. L'idéal, à cet égard, c'est l'allaitement par la mère, dont la sécrétion lactée développe ses qualités nutritives parallèlement avec les besoins de l'enfant. D'autres fois, cet excès de caséine et de matières grasses prend sa source dans le régime trop substantiel des nourrices. Habituées, à la campagne, à vivre d'aliments peu azotés, elles suivent à la ville un régime tout différent qui, avec l'absence du labeur ordinaire, contribue à donner au lait trop d'éléments substantiels. Avant de vous décider à un changement de nourrice, conseillez une alimentation plus légère, moins azotée. Prescrivez des boissons délayantes, ajoutez-y des bains, de grands lavages. Faites-lui prendre part

(1) Suite. — Voir les numéros des 31 octobre, 11 et 18 novembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

Il paraît que l'affaire du transfert de l'Académie de médecine dans les terrains du Luxembourg n'ira pas toute seule. Déjà des objections se sont produites, d'autres se produiront encore, et il est probable que lorsque la question sera soumise au vote de l'Académie, — car un vote est nécessaire, — la discussion sera chaude. Du reste, le grand, le seul argument que l'on mette en avant jusqu'ici, c'est l'éloignement. Assurément mieux vaudrait que l'Académie fût moins excentriquement placée, et si la ville eût voulu lui accorder un beau terrain, par exemple sur l'avenue de l'Opéra ou même sur le boulevard Saint-Germain, il y aurait eu sans doute peu de mécontents. Mais tout au bout là-bas, là-bas, de l'ancienne pépinière du Luxembourg, quelques académiciens ne pouvaient déjà, mardi dernier, s'habituer à cette idée. — C'est exiler l'Académie dans les steppes du Luxembourg, s'écriait l'un! — C'est tuer l'Académie, s'exclamait l'autre!

Voyons, ne nous emportons pas. Je n'y mettrai pas de l'amour-propre. Je crois être le premier et le seul qui ait proposé les terrains retranchés du Luxembourg pour y édifier l'Académie de médecine. M. Léon Say, le ministre des finances, a eu la même idée que moi, ce qui me fait beaucoup d'honneur, car il n'est pas probable qu'il lise l'Union Médicale, et son nom ne figure pas sur la liste de nos abonnés. Mais son projet diffère très-sensiblement du mien et comme situation et comme espace, et surtout en ce que j'excitais l'Académie à acquérir elle-même ce dont M. le ministre veut lui faire un gracieux cadeau. Or, j'avoue que

©BIU Santé

aux soins de la maison d'une manière très-active, et vous arriverez peut-être à diminuer l'abondance des principes nutritifs de son lait.

Si le lait est trop pauvre, soumettez la nourrice à une bonne hygiène et à une alimentation largement réparatrice. Nous voyons souvent à Paris des nourrices misérables, fatiguées par la longueur du voyage et du séjour dans les bureaux, ne fournir, dès les premiers jours de leur placement, qu'un liquide lactescent et peu abondant. Puis, au bout de cinq à six jours de repos, un meilleur régime faire naître toutes les qualités requises. Ne vous fiez pas, dans cette étude de l'allaitement, à l'embonpoint ou à la maigreur de la nourrice, pas plus qu'au volume des seins. Une nourrice excellente maigrit d'ordinaire au fur et à mesure que la sécrétion lactée augmente. Par contre, les seins chargés de graisse ne donnent pas un lait aussi abondant que les seins pendants, en poire, bien veinés, dont le palper permet de reconnaître la composition glandulaire.

Les meilleures conditions de l'allaitement étant réalisées, vous aurez à vous livrer à d'autres investigations pour trouver le mot de l'énigme. Faites exercer une surveillance de tous les instants autour de la nourrice, et vous arriverez à constater parfois qu'elle est menstruée. Vous savez que la perte de sang amène une diminution de l'eau du lait, que les matières grasses et la caséine se trouvant relativement trop abondantes, deviennent indigestes. Si l'enfant n'est troublé que passagèrement par cette modification, vous pouvez garder la nourrice; mais vous n'hésiterez pas à la renvoyer si l'état dyspeptique dure plus de deux à trois semaines. Continuez votre enquête; vous découvrirez que la nourrice suit quelquefois une hygiène déplorable; qu'elle prend volontiers des spiritueux, du café, du thé, des bières fortes, des substances aromatiques, comme l'ail, dont le moindre des inconvénients est d'énerver les enfants, de troubler leur sommeil et leur digestion. Je n'ai pas à m'étendre sur le mécanisme de ces accidents. Vous n'ignorez point que toutes les substances solubles dans l'eau, ou susceptibles d'être absorbées, peuvent passer par le lait. Il est des circonstances bien singulières que l'analyse chimique ni l'investigation la plus scrupuleuse ne peuvent expliquer. Le lait d'une bonne nourrice, calme, non réglée, d'un âge en rapport avec celui de l'enfant, jouissant de tous les attributs d'une belle santé, peut être abondant, réunir, au point de vue physique et chimique, les qualités les plus recherchées, et cependant ne pas être facilement digéré par un nourrisson. La caséine, le beurre, le sucre ont beau se trouver dans les proportions voulues, l'état dyspeptique n'en persiste pas

---

cette dernière et bien inespérée condition modifie considérablement mes idées et tempérerait singulièrement mes velléités d'opposition, s'il pouvait en surgir dans mon esprit.

Aux objections qui auraient l'air de vouloir se montrer, je m'empresserais de me répondre à moi-même :

Depuis que l'Académie de médecine existe, c'est-à-dire depuis cinquante-six ans, ses fondateurs ayant oublié de la loger au Louvre ou de la doter d'un petit palais Mazarin, elle a entrepris un long et infructueux voyage à la recherche d'un foyer, d'un abri qui lui appartînt. Ce que les présidents et les secrétaires perpétuels qui se sont succédé ont employé de pas, de démarches et d'éloquence auprès des pouvoirs publics, est inénarrable, et, de leurs discours réunis, on ferait un livre de *Conciones Academicæ* d'un volume respectable. Depuis Portal et Alibert, les médecins de Louis XVIII et de Charles X; depuis Bourdon de Lamolthe, ce médecin grand seigneur, ami et médecin de Talleyrand-Périgord; depuis Double, l'ami et le médecin du maréchal Soult; depuis Marc et Fouquier, les amis et les médecins de Louis-Philippe, jusqu'à notre digne et cher confrère, M. Barth, l'ami et le médecin de M. Thiers, — sans compter tous ceux que j'oublie, — que de fleuves d'éloquence ont coulé des lèvres de ces honorables présidents de l'Académie, fleuves, hélas! qui, comme les bouches du Rhin, ont été se perdre dans les sables.

Et les promesses des ministres aussi nombreux qu'illustres qui ont traversé le département de l'instruction publique, qui donc pourrait les énumérer? Villemain, Cousin, de Salvandy, Duruy, Jules Simon, et tant d'autres, n'ont-ils pas été l'objet des sollicitations les plus pressantes auxquelles ils répondaient par les plus obligeantes promesses ?

— Voyons, disait l'un, voulez-vous du petit hôtel à l'angle de la rue de Lille et de la rue des Saints-Pères?

©BIU Santé

moins, sans que les organes soient primitivement atteints, puisqu'un changement de lait suffit pour produire une prompte guérison.

Si la nourrice est atteinte d'une *maladie intercurrente*, il faut vous attendre à voir le lait diminuer de qualité. L'eau surtout n'est plus aussi abondante; par contre, le lait semble plus épais, et devient réellement plus indigeste. L'affection est-elle de peu de durée, vous n'avez point à vous en préoccuper. Se prolonge-t-elle, il faut surveiller les voies digestives de l'enfant et arriver, en fin de compte, à un changement de nourrice. Notez que, dans cette dernière éventualité (la longue durée d'une maladie), non-seulement l'eau diminuera, mais les globules de la graisse reprendront l'apparence et les qualités de ceux du colostrum, et produiront des dérangements inévitables. Vous devez donc diriger votre médication d'après ces indications sommaires. En résumé, dans tous les cas où vous vous trouvez dans l'obligation de prendre une décision pour un changement de nourrice, observez avec soin les oscillations du poids de l'enfant. Si son poids n'acquiert pas, dans la proportion de 25 à 30 grammes par jour, de 200 à 250 grammes par semaine (sauf les cinq premiers jours, où la chute du cordon, l'expulsion du méconium produisent une diminution de poids très-sensible), s'il existe donc non-seulement un arrêt de développement, mais encore une perte notable, n'hésitez plus; vous ne sauriez avoir une base meilleure pour asseoir votre jugement à cet égard.

Il se peut que la *mauvaise hygiène* seule de la nourrice soit en cause. Réformez-la au plus vite, et tenez-vous-en aux préceptes que je vais vous énumérer. Les nourrices doivent être soumises à des lavages quotidiens à l'eau tiède et au savon, dans les principales parties du corps, en y comprenant les organes génitaux. Les seins doivent être lavés avant comme après chaque tetée. Je baigne volontiers mes nourrices tous les quinze jours, et je leur prescris les soins élémentaires de propreté pour la bouche, les pieds et les surfaces cutanées susceptibles de sécréter de la sueur en plus ou moins grande quantité. Je vous ai déjà dit que l'alimentation de la nourrice devait se rapprocher, au début surtout, de celle qui lui est habituelle. J'ajoute qu'il faut lui interdire l'usage des flatulents, haricots, choux; des excitants, café, vin pur, bière anglaise trop forte et trop riche en alcool. J'ai vu, pour ma part, un enfant dont la dyspepsie et les insomnies se rattachaient à cette dernière influence. Cela se conçoit d'autant mieux que les bières anglaises ne sont pas seulement très-chargées d'alcool, mais encore elles sont rendues plus amères par l'addition d'une certaine quantité de fausse angusture.

— Parfaitement, répondait l'Académie.

— Eh bien, ajoutait le ministre, je m'entendrai avec mon collègue de la guerre, à qui appartient cet hôtel.

Et le ministre de la guerre mettait aussitôt un *veto* absolu sur la bonne intention de son collègue de l'instruction publique.

— J'ai pensé pour vous à une bonne combinaison, disait un autre ministre : Vous connaissez bien l'ancienne caserne de l'Assomption ? Il y a de vastes locaux et de suffisantes dépendances; ça vous irait-il?

— A merveille, répondait l'Académie.

— Très-bien ; alors je vais m'entendre avec mon collègue des finances, qui conserve quelques papiers dans ces locaux.

— Y pensez-vous? répondait le ministre des finances. Il y a là des archives précieuses, très-précieuses; jamais, jamais je ne consentirai à leur déplacement.

— Vous conviendrait-il, disait un autre ministre, que, dans la reconstruction de la Sorbonne, qui va commencer, je vous ménage un gîte convenable et bien approprié à vos besoins?

— L'Académie en serait bien reconnaissante, répondait-elle.

— Alors je vais m'entendre avec mon collègue des travaux publics.

Il paraît que l'entente n'a pas pu se faire, car les travaux de réédification de la Sorbonne n'ont pas été commencés.

J'en passe, et de nombreuses.

Voilà donc où en était l'affaire de l'Académie de médecine, lorsque M. le ministre des

©BIU Santé

Si la mère nourrit, vous devez faire prendre, peu de temps après la naissance, ce premier liquide aqueux, le colostrum, qui purgera l'enfant et facilitera l'expulsion du méconium.

Si l'allaitement se fait à l'aide d'une nourrice, donnez, dans les premières heures qui suivent la naissance, un peu d'eau sucrée, tiède, légèrement panée et passée. L'enfant peut attendre communément vingt-quatre heures l'arrivée d'une nourrice. Si cependant il est affaibli par le travail prolongé de l'accouchement, s'il est né avant terme, s'il est frappé d'une faiblesse originelle, conseillez de suite la prise, par cuillerée à café, d'eau tiède, peu sucrée, chargée d'une cuillerée à dessert de vieux malaga par grand verre de table.

Vous nous entendez constamment recommander de régler les tetées de l'enfant, de lui présenter le sein toutes les deux à trois heures environ. Ce conseil, excellent après le premier mois, ne peut être mis en pratique dès les premières semaines. Laissez donc à ce moment l'enfant teter à peu près à son gré, à moins toutefois que, plongé dans l'assoupissement le plus profond, il ne se réveille que toutes les quatre ou cinq heures, même pendant le jour. Vous devrez alors intervenir, le stimuler par des frictions alcoolisées, et lui accorder des tetées assez fréquentes; en tout cas, plus souvent qu'il ne le réclame.

Pour faciliter la digestion, l'enfant doit être couché sur le côté, particulièrement sur le côté droit, en raison de la direction de l'estomac. Il doit rendre deux à trois fois des selles jaunes, homogènes, et molles.

Le nouveau-né qui n'a qu'une garde-robe peut être considéré comme atteint de constipation. Remédiez à cet état par des lavements et de la magnésie. Il suffit souvent d'administrer un laxatif à la nourrice pour dégager l'enfant.

Vous connaissez mon opinion sur l'emploi des bains chez les nouveau-nés. Je les accepte, bien entendu, mais j'en blâme l'abus chez nos petits enfants des grandes villes qui sont atteints, dès la naissance, d'une faiblesse marquée. Je préfère les grands lavages dans une baignoire aux bains proprement dits, qu'il est d'usage de prolonger pendant cinq à dix minutes. Je trouve cette durée excessive. C'est, pour moi, une véritable macération qui affaiblit l'enfant en pure perte. Il m'est arrivé de reconstituer les forces de certains enfants, de régulariser leurs fonctions digestives par le seul fait de la suppression des bains de cette durée exagérée.

Si vous êtes dans l'obligation de prendre du lait d'un mammifère, préférez la vache à tout autre. Son lait s'altère moins facilement; il a une meilleure saveur que

---

finances a fait savoir à cette Compagnie qu'il lui concédait 1,000 mètres de terrain sur les terrains retranchés du Luxembourg.

Le Conseil de l'Académie a répondu qu'il acceptait avec reconnaissance, et que, pendant que le ministre était en train de largesses, il ne lui en coûterait pas davantage de lui accorder 200 mètres de plus, soit 1,200 mètres.

— Accordé 1,200 mètres, a dit le généreux ministre.

Et, comme l'appétit vient en mangeant, l'Académie a fait une nouvelle demande de 800 mètres de plus, soit 2,000 mètres.

Mais il paraît certain que cette nouvelle demande ne sera pas accueillie.

Eh bien, si quelque velléité d'opposition me passait par la tête, je continuerais à me répondre : Quoi! Voilà cinquante ans et plus que l'Académie cherche un gîte; elle a frappé à toutes les portes, elle a sollicité tous les ministres, elle a épuisé tous ses moyens d'action, toutes ses influences, rien n'a pu aboutir, et voilà qu'on lui donne gratis un terrain considérable, qu'on lui offre la demande d'un crédit pour construction et aménagement, et l'Académie refuserait ces avantages! Mais que lui répondrait le gouvernement? Comment pourrait-elle, après ce refus, solliciter de lui quoi que ce soit? Et sous quel prétexte ce refus? L'éloignement! D'abord tout est loin à Paris, et à moins de placer une Académie dans le quartier de chaque académicien, les académiciens de la rive droite trouveront, en effet, que le Luxembourg est un peu loin de l'Opéra; mais les académiciens de la rive gauche trouveront charmant, au contraire, de n'avoir qu'à traverser les délicieux jardins de ce parc merveilleux.

On ne peut contenter tout le monde, ce n'est que trop vrai. Il faut en esprit sage, et en toute chose de ce monde, faire la balance des avantages et des inconvénients. Dans la question actuelle, il n'y a véritablement d'autre inconvénient que l'éloignement. Mais pouvait-on

©BIU Santé

le lait d'ânesse, dont le lait, cependant, se rapproche le plus de la composition du lait de femme, comme le prouve le tableau comparatif suivant :

	Poids.	Liquide.	Solides.	Sucre.	Beurre.	Caséine.
Femme ..	1032	Eau 889 sur 1000	110	43	26	39
Vache ...	1033	864 —	135	38	36	55
Anesse...	1034	890 —	109	50	18	35
Chèvre...	1033	844 —	155	37	56	55
Brebis ...	1040	832 —	167	39	54	69

Vous le voyez, le lait de vache contient 55 de caséine pour 1,000, pendant que le lait de femme n'en contient que 39. On comprend donc qu'il soit plus coagulable. Cette différence s'accuse encore par des réactions plus promptes et plus sensibles que ne le fait prévoir l'analyse chimique. Soumis à l'action des sucs gastriques et intestinaux, il se coagule en gros caillots, pendant que le lait de femme ne se prend qu'en gelée grenue. Alcalin comme le lait de femme, il devient aisément acide, et s'altère plus ou moins rapidement, suivant l'état du lactifère. Pour neutraliser l'acidité du lait de vache, ajouter au lait bouilli 10 centigrammes de bicarbonate de soude dans chaque biberon. Inutile de prendre le lait d'une seule vache, qui peut être, à ses heures, plus ou moins bonne laitière; accepter de préférence un lait moyen qui résulte du mélange du lait de plusieurs vaches. Enfin, j'abrége ces détails, malgré leur importance, et je vous engage à faire prendre le lait de vache plutôt au biberon qu'à la tasse. En tetant le biberon, l'enfant règle la déglutition du lait, comme il le fait au sein, suivant ses besoins, et par intervalles convenablement espacés dans une même tetée. Je n'ai pas à vous recommander la propreté du biberon et de ses appendices; vous savez que le lait acidifié dans l'ampoule ou le tube de caoutchouc peut déterminer un muguet passager, mais douloureux, capable de gêner la succion et troubler le sommeil. J'ai vu le lait du biberon se cailler instantanément au seul contact d'un tube neuf de caoutchouc plongeant jusqu'au fond du vase. Je vous engage à préférer les biberons dont le tube interne est en verre; autrement votre lait sera troublé avant même d'atteindre les voies digestives du nourrisson.

Vous aurez à lutter, en outre, contre la tendance des parents qui veulent absolument donner trop tôt des aliments plus ou moins grossiers à leurs enfants.

(*La fin à un prochain numéro.*)

---

espérer que, dans des quartiers plus rapprochés, le gouvernement pût faire l'énorme sacrifice de douze cents mètres de terrain, alors que tout près du lieu où l'on va édifier l'Académie, dans la rue Soufflot, par exemple, le terrain se vend 4, 5, 6 et 800 fr. le mètre? Les avantages sont incontestables. La générosité du gouvernement met l'Académie en possession d'un large espace où elle pourra édifier une très-belle salle de séances, installer largement ses bureaux, disposer à l'aise sa belle bibliothèque et ses collections; construire son laboratoire qui lui fait aujourd'hui complétement défaut, et y ménager peut-être un logement convenable pour son secrétaire perpétuel, ce qui ne manquerait pas d'exciter de nouveau son zèle et son activité.

Dr SIMPLICE.

P. S. J'ai reçu une lettre anonyme sur les affaires de l'Académie de médecine. Pourquoi anonyme? Cette lettre renferme de bonnes idées, et ne peut blesser personne. Mais il faut que chacun accepte la responsabilité de ses opinions. Je ne peux faire usage d'une lettre anonyme.

LES CHIENS DE LA RUE PERGOLÈSE. — Le propriétaire d'une maison située rue Dufresnoy s'est absenté, pendant plus de huit jours, de son domicile en y abandonnant, sans nourriture, de malheureux chiens. Leurs plaintes et leurs aboiements attristaient tout le quartier. M. Adam Salomon, l'éminent statuaire, nous a signalé le fait. Nous avons sollicité immédiatement l'intervention de M. le commissaire de police du quartier, afin de remédier à l'incurie inexplicable du maître. M. le commissaire nous a répondu qu'il avait fait ouvrir la maison abandonnée. Un des trois chiens était mort. Il avait sauté dans la cave, y avait dévoré une poule et n'avait pu remonter. Les deux autres chiens ont été recueillis par une voisine qui en prendra soin.

©BIU Santé

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OUVERTURE DU COURS DE M. LE PROFESSEUR PARROT

M. le professeur Parrot, récemment nommé à la chaire d'histoire de la médecine, en remplacement de M. Lorrain, a fait sa première leçon mardi dernier, à cinq heures, dans le grand amphithéâtre. L'assistance était nombreuse, et a chaleureusement accueilli le nouveau professeur, très-ému à son entrée dans le redoutable hémicycle, et qui paraissait avoir réellement besoin de sympathiques encouragements.

Cette première leçon a été tout à la fois une préface, un programme et une profession de foi. M. Parrot, après avoir rendu hommage à ses prédécesseurs, dont il a quelque peu, à mon sens, exagéré le mérite, s'est demandé quelle voie devait être de préférence suivie dans l'enseignement de l'histoire. Faut-il, comme Daremberg, faire de l'érudition pour elle-même? Vaut-il mieux, au contraire, à l'exemple de Lorrain, négliger ce qu'on pourrait appeler les finesses de la bibliographie, et s'attacher par-dessus tout à la recherche des notions utiles à travers les opinions successivement adoptées par nos devanciers? C'est cette dernière méthode que suivra le professeur : il répudie l'érudition pure, celle dont on ne voit pas l'utilité pratique, et qui n'est propre qu'à faire un savant spécial de l'homme qui la possède. Le savant, c'est-à-dire l'érudit, ne doit jamais primer le médecin.

Afin de donner un spécimen de la manière dont il traitera les questions historiques, M. Parrot trace à grands traits, et de la façon la plus magistrale, ce qu'on pourrait appeler l'histoire de la grandeur et de la décadence du foie depuis Gallien jusqu'à Bartholin; puis il montre la restauration légitime de ce viscère au rang et aux honneurs qui lui sont dus, grâce aux travaux de l'école physiologique moderne.

Il passe ensuite à la critique, qu'il fait le plus spirituellement du monde, des engouements, des modes en médecine, et surtout en thérapeutique : Il y a quarante ans, on ne parlait que de saignée; on ne parle que de toniques maintenant. Tout est tonique, le sommet des montagnes aussi bien que le bord de la mer. Mais le tonique par excellence, c'est la viande crue; et, tandis que les sangsues, jadis indispensables, maintenant abandonnées, meurent d'inanition dans leurs bocaux, on donne de la viande crue aux enfants parce qu'ils n'ont pas encore de dents; aux vieillards parce qu'ils n'en ont plus; on en donne aux gens maigres pour les engraisser, et aux obèses pour les faire maigrir. C'est le délire de la viande crue substitué au délire des émissions sanguines!

Qu'est donc la médecine, objet de telles variations, prétexte d'une si prodigieuse inconsistance dans les opinions? Est-ce un art ou une science? Le professeur définit d'abord, en termes excellents, ce qu'on doit entendre par ces mots, et il détermine les caractères qui distinguent ces deux catégories : l'art est personnel et intransmissible; la science est collective, impersonnelle, et s'augmente sans cesse par le travail des générations qui se succèdent. L'art existait avant l'histoire; le sauvage de l'âge glaciaire gravait sur des morceaux de schiste ou sur les bois du renne, son contemporain, les figures des animaux de cette époque aussi bien que pourrait le faire le meilleur dessinateur d'à présent. La science est relativement moderne; elle est l'apanage des nations vieillies; mais elle se transmet en progressant d'une façon indéfinie et continue.

Pour M. Parrot, la médecine doit être considérée comme une science, et il cite à l'appui de son dire des exemples saisissants. Il montre comment, à l'aide d'un seul symptôme, le médecin instruit (et tout médecin qui n'est pas instruit est un médecin criminel) peut remonter à la lésion qu'il s'agit de traiter ou, tout au moins, qu'il importe de préciser. C'est un procédé analogue à celui qu'emploie le paléontologiste ou l'archéologue, qui, avec un fragment d'os ou de pierre, reconstitue un organisme disparu ou un monument détruit.

M. Parrot ne conteste pas d'ailleurs qu'il n'entre une certaine portion d'art dans la médecine, de même que l'art comporte souvent une certaine portion de science.

J'aurais voulu, à ce propos, que le professeur, se plaçant justement au point de vue de l'enseignement, n'oubliât pas de mentionner que la médecine est aussi une profession. Nulle part, peut-être, à côté des choses de science ou d'art, les choses professionnelles proprement dites ne tiennent une place aussi importante que dans la médecine. C'est un aspect des études qui a été fort négligé jusqu'ici, mais je sais qu'il sera développé plus tard, *ex cathedrâ*, et j'aurai sans doute l'occasion d'y revenir.

M. Parrot traitera, cette année, de l'histoire de l'inflammation. Le sujet est magnifique, bien choisi, et répond au programme d'enseignement utile que veut suivre le professeur. M. Andral, dans son cours de pathologie générale, il y a longtemps, a fait de bien intéressantes leçons à ce sujet. Il a surtout exposé, comme il savait le faire, les idées de

©BIU Santé

Boerhaave. Si je pouvais me permettre de hasarder un vœu, ce serait que le professeur remontât l'histoire au lieu de la descendre; qu'il fît exactement comprendre à ses auditeurs ce que la science actuelle entend par l'inflammation, avant d'énumérer les différentes acceptions données à ce mot par nos prédécesseurs. . . . .

Je n'insiste pas. Il est plus que probable que c'est la marche que suivra M. Parrot, pour qui toute vérité est relative, et qui sait à merveille, par conséquent, que rien ne facilite la connaissance, le saisissement des relations antérieures, comme la possession de la vérité à laquelle on est actuellement parvenu : « Oui, a-t-il dit, nous n'atteignons que des vérités relatives. Ce qu'on appelle la vérité éternelle n'existe pas : il n'y a d'éternel que la recherche de la vérité. »

Nous espérons que la première leçon de M. le professeur Parrot sera bientôt publiée en entier. Très-étudiée, d'une correction et d'une élégance parfaites, c'est un véritable discours académique. Nous ne craindrions pas quelques négligences, s'il devait en résulter plus de chaleur et plus de flamme. Quand le professeur sera sûr du succès, il se laissera davantage aller au mouvement de l'improvisation. Il peut en être sûr maintenant : les applaudissements énergiques et redoublés de l'assistance doivent ne lui avoir laissé aucun doute à cet égard, non plus qu'à la Faculté, sur l'excellence du choix qu'elle a fait en le nommant. M. Parrot est évidemment une intelligence très-cultivée et remarquablement élevée, un cœur patriotique et un libre esprit. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 20 novembre 1876. — Présidence de M. l'amiral Paris.

M. le Secrétaire perpétuel communique deux notes du P. Secchi. L'une est relative à la formation de la grêle; l'autre contient le relevé des quantités de pluie tombée à Rome, et observée au Collége romain, dans une période de cinquante ans, de 1825 à 1874. Il en résulte que c'est pendant les mois d'octobre, de novembre, de décembre et de janvier, que la pluie est le plus considérable à Rome. Il n'y a aucun rapport entre les quantités de pluie tombée et les taches du soleil.

Une note de M. Facio (nous écrivons ce nom comme le prononce M. Dumas) a pour objet le phylloxera dans le canton de Genève. A la note est joint un calendrier phylloxérique indiquant aux agriculteurs l'état dans lequel se trouvent l'insecte ou ses œufs à chaque moment de l'année.

M. Pernolet adresse un travail sur l'air comprimé et ses applications industrielles.

M. Henri Sainte-Claire Deville donne lecture d'une note tendant à obtenir de légères modifications dans la nomenclature des métaux dits métaux du platine, et, en particulier, du cœsium et du ruthénium, métaux où tout est paradoxal, et que le savant professeur de l'École normale compare à l'ordre des marsupiaux en zoologie. Les chimistes présents à la séance, et, entre autres, M. Fremy, appuient la demande de M. Deville. Ce n'est pas nous qui lui ferons de l'opposition.

M. Berthelot expose les résultats de ses nouvelles recherches sur les phénomènes chimiques produits par l'électricité. Les expériences entreprises par l'auteur lui ont montré que le signe de l'électricité n'a aucune influence sur la production de l'ozone, tandis que, au contraire, le degré de tension en a une considérable; plus la tension est grande, plus la quantité d'ozone est grande aussi.

M. Le Verrier dépose sur le bureau les tables des observations d'Uranus et de Neptune. On sait que ce sont les perturbations de la première de ces planètes qui l'ont conduit à la découverte de la seconde. L'éminent astronome se demande si une semblable découverte pourra se reproduire. Beaucoup d'observateurs ont cherché déjà s'il n'existait pas une planète extra-neptunienne, et, pour le dire en passant, ce sont ces recherches qui ont fait découvrir tant de petites planètes. Mais M. Le Verrier estime qu'on a mal institué ces recherches, et qu'au lieu de les diriger selon l'écliptique de cette misérable planète qu'on nomme la Terre, on aurait dû chercher aux environs de l'écliptique du système solaire, que Laplace a désigné sous le nom de plan invariable.

M. Blanchard a présenté une note sur une expérience devant être exécutée en vue de la destruction du phylloxera. Il dit : « Je ne désespère point de voir arriver le moment où le fléau pourra être diminué, même arrêté. Je fonde cet espoir sur la connaissance que nous avons acquise des conditions de la vie de l'insecte par suite des travaux de M. Balbiani et de la découverte de M. Boiteau. Naturaliste, je devais dédaigner les procédés empiriques et tout attendre de l'étude des conditions d'existence et des moyens de propagation de l'animal. En

©BIU Santé

1871, j'ai formulé mon sentiment à cet égard, en prévoyant qu'il ne faudrait pas moins de quatre ou cinq ans de recherches assidues, de la part d'un investigateur profondément exercé, pour atteindre le but. On doit reconnaître aujourd'hui qu'il n'y avait rien d'exagéré dans cette prévision.

A l'heure présente, il reste encore à déterminer un point essentiel de la question. D'après tous les faits connus touchant la multiplication des insectes qui se reproduisent par voie de parthénogénèse, nous avions l'assurance que les générations souterraines du phylloxera s'éteindraient dans un temps plus ou moins long, si elles n'étaient renouvelées par les individus qui naissent de femelles fécondées. M. Balbiani a constaté, dans les générations souterraines qui se succèdent au cours d'une année, la prompte dégénérescence des organes reproducteurs. Néanmoins, comme la température et peut-être d'autres causes abrégent ou prolongent la parthénogénèse d'une espèce, à l'égard du phylloxera, la durée de la faculté procréatrice des individus se multipliant sur les racines reste encore incertaine ; mais il est déjà d'une importance capitale de ne pas douter de l'extinction assez rapide des générations souterraines, en l'absence d'intervention d'individus nés de parents sexués. L'idée de mettre à profit cette certitude s'offre naturellement à l'esprit.

Lorsqu'on eut appris de M. Boiteau, et qu'on fut assuré par M. Balbiani, que les femelles ailées déposent leurs œufs sur les ceps et sur les échalas, diverses personnes songèrent à la décortication des ceps, opération difficile et peu sûre, ou mieux à un badigeonnage de l'écorce ayant pour effet d'engluer les œufs.

C'est ce badigeonnage avec le coaltar qui constitue l'expérience à tenter : enduire des vignes et des échalas d'une couche de coaltar est une opération simple et peu dispendieuse. L'éclosion des jeunes phylloxeras ne s'effectuant qu'au printemps, c'est durant la saison hivernale, alors que la vigne est dépouillée de feuilles, qu'il s'agit de mettre l'enduit propre à détruire les œufs logés dans les fissures ou sous les écorces. Dans l'impossibilité de reconnaître la présence des œufs sans une recherche impossible à demander à des agriculteurs, on ne peut songer à restreindre le travail en négligeant les ceps qui n'ont reçu aucun dépôt d'œufs, mais l'inconvénient est bien minime. Selon M. de La Vergne, les vignes enduites de coaltar semblent avoir prospéré mieux que les autres: la dépense est fort légère, le travail très-médiocre, le succès fort probable. En faut-il davantage pour décider les viticulteurs riches ou pauvres à tenter l'expérience! »

Dans notre prochain *Bulletin*, nous parlerons d'une nouvelle communication de M. G. Hayem sur l'anémie. — M. L.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 26 août 1876. — Présidence de M. Delasiauve.

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

CORRESPONDANCE

Deux numéros du *Progrès médical*.

M. le Président annonce à la Société que son trésorier, M. le docteur Perrin, vient d'être nommé au grade de chevalier dans l'ordre de la Légion d'honneur. Au nom de tous les membres de la Société, et en son nom particulier, il adresse à M. Perrin les plus vives félicitations pour une distinction qu'il a depuis longtemps si bien méritée.

M. Perrin remercie M. le Président et ses collègues.

COMMUNICATION

La parole est à M. le docteur Gillette, qui rapporte deux cas d'ablation de deux tumeurs au moyen du thermo-cautère. (Voir le dernier numéro.)

DISCUSSION

M. de Saint-Germain trouve les faits rapportés par M. Gillette on ne peut plus intéressants, mais il n'est pas absolument de son avis au sujet de l'appareil du docteur Paquelin. Pour sa part, il a voulu s'en servir en plusieurs occasions, entre autres pour une tumeur érectile, et il a complétement échoué : il n'avait produit qu'une cautérisation tout à fait superficielle. On ne peut le comparer au galvano-cautère, qui est beaucoup plus sûr, plus énergique, que l'on introduit à froid aussi profondément que l'on veut, qui est armé d'une anse avec laquelle on va saisir les tumeurs profondes, et qui, en somme, n'est pas aussi difficile à transporter qu'on a bien voulu le dire.

Le thermo-cautère a un manche moins gros, cela est vrai ; mais, en revanche, le couteau

©BIU Santé

est plus volumineux; il se chauffe plus difficilement, moins complétement, et si, pendant une opération, il vient à s'éteindre, il est impossible de le rallumer. En somme, c'est un instrument joli, commode en certains cas, mais incomplet, et qui ne remplacera pas le galvano-cautère.

Quant à la scie à chaîne et à la sonde de Blandin, M. de Saint-Germain n'est pas de l'avis de M. Gillette, et il n'admet pas que la sonde de Blandin puisse remplacer la scie à chaîne. Il a été pendant plusieurs années l'interne de M. Chassaignac et de M. Maisonneuve, qui tout deux faisaient grand usage de cet instrument; jamais il n'a vu ces ruptures dont parle M. Gillette. Tout dépend de la manière de s'en servir.

M. RELIQUET est d'avis que, pour certaines opérations, le thermo-cautère est un instrument très-utile. Il a, sans doute, des imperfections, il peut s'arrêter, s'éteindre; mais on sait aussi que rien ne se dérange plus facilement que les appareils électriques. Le galvano-cautère présente une supériorité incontestable pour les tumeurs profondes : les fils en anse sont très-variables et très-précieux; mais parfois aussi le thermo-cautère est d'une application très-facile. Pour cautériser profondément, ainsi que pour détruire une tumeur érectile, il y a moins à considérer l'instrument que la manière de s'en servir. Il ne faut pas cautériser à plat, mais bien enfoncer le cautère; il faut presser et comprimer les tissus, et c'est ce que l'on peut bien faire avec le thermo-cautère. En somme, par sa légèreté, par la facilité de son emploi, le thermo-cautère, qui est encore un instrument nouveau susceptible de perfectionnements, présente de très-grands avantages, comme M. Gillette vient de le faire remarquer dans sa communication.

M. GILLETTE n'est pas aussi loin qu'on pourrait le croire de l'opinion de M. de Saint-Germain. Il accorde parfaitement que, pour la trachéotomie, pour les tumeurs profondes des cavités, où les anses métalliques sont applicables, le thermo-cautère soit insuffisant; mais, comme l'a dit M. Reliquet, c'est un instrument nouveau qui subira des perfectionnements, et, tel qu'il est, il ne doute pas qu'il est appelé à rendre d'éminents services.

Quant à la scie à chaîne, il est d'un avis absolument différent : c'est un instrument souvent difficile à manier, dont beaucoup de chirurgiens ne savent pas se servir. Dans le cas de résection qu'il vient de relater, la sonde de Blandin lui a paru pouvoir, au contraire, être introduite facilement derrière le squelette, dont la section a été exécutée avec la plus grande commodité.

M. DE SAINT-GERMAIN maintient son opinion, et, comme conclusion, il déclare, au point de vue pratique, que si un praticien avait à choisir entre les deux appareils, il doit se procurer le galvano-cautère, avec lequel on peut pratiquer toute espèce d'opérations, et laisser le thermo-cautère, dont les applications sont assez restreintes.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr DUBRISAY.

Congrès d'hygiène de Bruxelles

Le ministre de l'intérieur a reçu de M. Bucquet, président de l'inspection générale des établissements de bienfaisance, délégué du ministère de l'intérieur au Congrès d'hygiène, de sauvetage et d'économie sociale de Bruxelles, un rapport sur les travaux du Congrès, dont nous extrayons les passages suivants :

SECTION D'HYGIÈNE GÉNÉRALE

Le programme des conditions d'hygiène et de salubrité auxquelles doivent satisfaire les hôpitaux, hospices, maternités, a été présenté par M. le docteur Herpain. Il a été complété par MM. Bouchut, Bucquet, Deluc, Hyernaux, baron Meydellet comte de Suzor.

La limitation de la population des hôpitaux à 500 malades, l'exposition des salles de malades au levant et au couchant, des salles ne contenant que 12 lits, un minimum de 4 mètres de hauteur, un mètre d'espacement entre chaque lit, un volume de 60 mètres cubes d'air par heure et par lit, le revêtement des murs en stuc ou avec des plaques de faïence ou de tôle, et comme disposition générale un système de pavillons isolés, permettant la séparation des diverses catégories de malades et reliés par des galeries couvertes au centre, où tous les services administratifs, économiques et religieux seraient groupés, ont été adoptés par la section.

L'établissement de maternités tout à fait distinctes des hôpitaux, avec un personnel exclusivement affecté au traitement des femmes en couches, et placées en dehors des villes, a été recommandé, ainsi que le système de petites maisons de maternité disséminées dans la ville,

©BIU Santé

comme à Saint-Pétersbourg. L'évacuation temporaire des salles de maternité, le lavage des murs avec de l'eau phéniquée, la désinfection du mobilier et de la literie ont été signalés comme ayant donné les résultats les plus satisfaisants.

La question de la distribution des eaux avait pour rapporteur M. Zimmer, professeur à l'Université de Bruxelles. La nécessité de l'analyse oxymétrique et médicale, de l'examen microscipe pour reconnaître la bonne qualité de l'eau potable, a été préconisée par M. Gérardin, et après une discussion à laquelle ont pris part MM. Laussedat, Allard, Francisque Michel, Douglas-Galton, Deluc, Warentrapp, la quantité de l'eau par tête et par jour pour chaque habitant a été fixée à 150 litres. La préférence à donner à l'eau de source, la multiplication des fontaines publiques avec des vasques, et l'établissement de réservoirs-citernes, dont l'eau serait aérée et filtrée, et l'interdiction de se servir de tuyaux de plomb pour la distribution des eaux, ont été successivement indiqués.

Le reboisement des montagnes a été jugé une mesure d'intérêt général que l'on devrait encourager, et même rendre obligatoire, et qui pourrait être effectuée à l'aide d'essences d'arbres élevés dans de nombreuses stations expérimentales. Les propriétaires expropriés devraient être indemnisés, comme cela se pratique en France, ainsi que l'a fait connaître M. Millet.

La section d'hygiène a été d'avis qu'il fallait s'opposer à la pollution des rivières et imposer aux industriels l'obligation de canaliser les eaux contaminées, et les contraindre à les épurer avant de les rejeter à la rivière.

Les avantages de l'utilisation des eaux d'égout comme irrigation ont été démontrés par M. Millet, qui a exposé les travaux de la ville de Paris, et a placé sous les yeux des délégués les produits remarquables obtenus dans la plaine de Gennevilliers. Les travaux d'irrigation, pratiqués avec succès en Angleterre, en Belgique, en Italie et en Suisse, ont été reconnus très-favorables à la culture, et il a été affirmé qu'ils ne pouvaient constituer un danger sérieux pour la santé publique.

La question de la certitude des signes de la mort et des inhumations a été traitée par M. Bergé. Les conclusions du rapporteur ont été contredites par M. Bouchut, qui a affirmé comme signes certains de la mort l'absence des battements du cœur pendant cinq minutes sur chacun des points de la région précordiale où on peut les entendre, et la cardio-puncture. Il a ajouté à ces signes la coloration grise du fond de l'œil vu à l'ophthalmoscope et l'abaissement de la température axillaire à 23 degrés au-dessus de zéro.

L'insalubrité des cimetières a semblé à MM. Bouchut et Worms avoir été très-exagérée : elle n'a pas d'ailleurs encore été scientifiquement constatée. L'éloignement des cimetières a le grave inconvénient de s'opposer à la manifestation d'un sentiment très-respectable : le culte des morts. La crémation des morts substituée à l'inhumation, défendue par le rapporteur et par MM. de Paepe et Charbonnier, a été combattue par M. Bouchut au point de vue de l'impunité qu'elle peut assurer à certains crimes, et énergiquement repoussée par le comte Van der Stralten comme une atteinte à la dignité humaine. M. Laussedat a fait observer que la question de la crémation, à l'ordre du jour depuis un certain temps en divers pays, est encore loin de présenter les éléments d'une solution définitive ; il pense, ainsi que plusieurs autres orateurs l'ont proposé, que la crémation pourrait être appliquée avec avantage à la suite des grands massacres produits de la guerre, et aussi lors de certaines épidémies très-meurtrières. L'assemblée a donné son assentiment à cette opinion.

SECTION D'HYGIÈNE MÉDICALE

La section de l'hygiène médicale a commencé ses travaux par l'étude de la question des quarantaines, des lazarets et des épizooties. Les rapporteurs étaient MM. Charbonnier et Hymans.

L'utilité et l'efficacité des quarantaines et des lazarets ont été contestées par les rapporteurs et par quelques délégués des pays du Nord. M. le docteur Fauvel a rectifié certaines assertions du rapport, et, après avoir établi que le principe de l'interruption des relations par terre était inapplicable en Europe, il a défendu les quarantaines, qui sont, à ses yeux, indispensables, surtout pour les stations maritimes de la Méditerranée. Il a développé tous les intérêts qui sont en jeu dans la question des quarantaines et fait la part de chacun d'eux. Il a exposé la nouvelle réglementation française, et a conclu que les mesures restrictives prises jusqu'ici n'avaient qu'un caractère provisoire, et que l'avenir de la prophylaxie était dans l'adoption de mesures hygiéniques qu'il est permis d'espérer que la science trouvera bientôt, et dont la rigoureuse observation permettra de renoncer au système quarantenaire, et conciliera ainsi les intérêts de la liberté avec ceux de la santé publique.

Les moyens prophylactiques très-efficaces que l'on possède actuellement contre la maladie des vers à soie, le charbon et les épizooties, ont été rappelés par MM. Guido Suzani, Laussedat, Pagny et Virchow. L'intervention énergique des gouvernements peut seule les faire appliquer

©BIU Santé

et prévenir ou enrayer l'invasion de la maladie. L'enfouissement des animaux morts d'épizootie n'a pas paru présenter des garanties suffisantes, et l'incinération a été demandée.

La question de la mortalité des nouveau-nés et des enfants en bas âge a été complétement traitée dans un rapport remarquable lu par M. le docteur Kuborn, de Seraing. La section y a consacré trois séances, et de nombreux représentants de la France, MM. Bertillon, Bouchut, Brochard, Bucquet, Constantin Paul, Dumesnil, Fauvel, Houzé de l'Aulnoit, Liouville, Manouvriez, Marbeau et Proust ont pris part à la discussion. Le rapporteur M. Kuborn, et parmi les délégués étrangers, MM. Roeck Broch, Dunant, Bencke et Van Capelle se sont fait entendre.

L'alimentation trop substantielle, trop répétée, ou l'usage prématuré d'aliments solides, produisent l'entérite, la pneumatose intestinale et le carreau, causes principales de la mortalité des jeunes enfants légitimes ou illégitimes dans les premiers mois de la vie. La moyenne d'accroissement journalier de l'enfant doit être fixée à 25 grammes; le poids de l'enfant indiquera sûrement si la nourriture qui lui est donnée lui convient. L'allaitement maternel, même limité à deux et trois mois, doit être encouragé et préféré à la nourriture artificielle. L'assistance de la mère pendant sa grossesse, l'allocation de secours et même de primes à la femme pauvre qui allaite son enfant, la cessation de travail pendant le premier mois qui suit l'accouchement sont des mesures de nature à protéger efficacement la vie de l'enfant.

La réglementation très-sévère de l'industrie nourricière, la diffusion des meilleurs modes de nutrition des enfants, des conditions essentielles de l'hygiène spéciale des nourrissons, la vaccination obligatoire de l'enfant, l'essai de fermes d'allaitement placées à la campagne et dirigées par des médecins expérimentés, la multiplication des crèches, des sociétés de protection de l'enfance, et la nécessité d'une surveillance administrative ont été successivement exposées et recommandées.

La discussion a en outre établi que l'allaitement maternel était aussi fréquent en France que dans les autres pays, et il a été constaté que la mortalité des enfants du premier âge, loin d'être excessive, ne dépassait pas, au contraire, des proportions normales, et que, sur 1,000 enfants, il n'en succombait que 216 en France, tandis que, dans d'autres pays, la mortalité atteignait le chiffre de 372.

L'utilité des hospices maritimes pour les enfants scrofuleux, les heureux résultats obtenus en France, à Berck, les avantages de l'établissement de ces hospices dans le Midi ou en Algérie ont été présentés par MM. Liouville et Germond de Lavigne.

Une enquête sur les causes de la mortalité des enfants du premier âge et une statistique des décès ont été proposées par M. Janssens, et une commission internationale a été chargée du soin d'en fixer les bases.

La section s'est ensuite occupée de rechercher les moyens d'uniformiser dans les différents États la statistique de la mortalité pour les diverses professions, en tenant compte des habitudes des ouvriers et des substances qu'ils doivent manier.

Les bases de cette statistique ont été présentées par M. Janssens. Le travail du rapporteur a été complété par MM. Bertillon, Bencke, Dumesnil, Fauvel, Liouville, Proust, Worms. L'âge, le degré d'aisance, le nombre d'enfants ont été ajoutés, et l'on a été d'avis de procéder d'abord par monographies des professions, et d'adopter ensuite une classification générale des accidents professionnels.

M. le docteur Bertillon a ensuite lu un rapport dans lequel il indique les moyens d'utiliser pour la démographie les données de l'état civil, naissances, mariages, décès; les cadres statistiques qu'il a proposés à la section ont été adoptés.

M. Laussedat a constaté que Bruxelles possède un bureau d'hygiène et de statistique dirigé par le docteur Janssens et basé sur les principes exposés par M. Bertillon. Il a exprimé le vœu qu'une institution semblable à celle qui fonctionne si parfaitement à Bruxelles soit établie spécialement dans les grandes cités.

Une communication a été faite par M. Humbert sur la prostitution. Quelques assertions du rapporteur ont été contredites par M. Bucquet, notamment en ce qui concerne les libérées sortant de la prison de Saint-Lazare, à Paris, et une discussion s'est engagée entre MM. Billaudeau, Proust, Laussedat, Worms et Humbert sur l'utilité des visites sanitaires et leurs effets sur la propagation des maladies contagieuses.

Éphémérides Médicales. — 25 Novembre 1630.

Fortuné Fedèle, plus connu sous son nom latinisé de *Fidelis*, meurt, en Sicile, à l'âge de 81 ans. Il est considéré comme le premier qui ait écrit sur la médecine légale. Son ouvrage porte ce titre : *De relationibus medicorum libri quatuor, in quibus ea omnia quæ in forensibus ac publicis causis medici referre solent, plenissimè traduntur.* Palerme, 1602; in-4°, etc. — A. Ch.

©BIU Santé

FORMULAIRE

POUDRE CONTRE LE CATARRHE NASAL. — BEVERLEY ROBINSON.

Iodoforme pulvérisé	4 grammes.
Camphre pulvérisé	4 —
Gomme pulvérisée	8 —

Mêlez. — Insuffler cette poudre dans les narines, pour tarir l'écoulement qui provient de l'arrière-cavité des fosses nasales, et qui souvent exhale une mauvaise odeur.

Prescrire en même temps un traitement général, pour modifier la constitution du malade. — N. G.

COURRIER

L'Académie de médecine est convoquée pour mardi prochain, afin de s'occuper, en comité secret, du nouveau local qui lui est destiné.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Le doyen de la Faculté de médecine informe MM. les étudiants que les consignations pour leurs examens auront lieu de la façon suivante :

Pour le premier examen du doctorat, jusqu'au 15 avril; pour le deuxième, jusqu'au 1er mai; pour le troisième, jusqu'au 15 mai; pour le quatrième, jusqu'au 1er juin; pour le cinquième, jusqu'au 15 juin.

Passé la date et les délais désignés, aucune consignation ne sera admise. Néanmoins, les étudiants refusés à l'un de ces examens, antérieurement aux dates fixées plus haut, seront autorisés à se présenter devant les jurys d'examen avant la fin de l'année scolaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — La chaire de chimie médicale à la Faculté de médecine de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE NANCY. — La chaire d'histoire naturelle à l'École supérieure de pharmacie de Nancy est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

— M. Oberlin, ancien directeur de l'École supérieure de pharmacie de Nancy, est nommé directeur honoraire de ladite École.

— M. Jacquemin, professeur à l'École supérieure de pharmacie de Nancy, est nommé directeur de ladite École, en remplacement de M. Oberlin, nommé directeur honoraire.

Cours de démographie et de géographie médicale, au siége de la Société d'anthropologie, à l'École pratique de la Faculté de médecine (15, rue de l'École-de-Médecine).

M. le docteur Bertillon, ancien président de la Société d'anthropologie, commencera ce cours le *mardi* 28 *novembre* 1876, *à* 5 *heures du soir*, et le continuera les mardi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Programme du cours : Statistique des peuples et des races. — Influence des climats et des altitudes. — Pathologie comparée des races humaines.

— A partir du mardi 28 novembre, M. le docteur H. Picard fera son cours sur les maladies de l'appareil urinaire, à 4 heures, au lieu de midi et demi, à son dispensaire, 13, rue Suger, et le continuera les mardi, jeudi et samedi suivants, à la même heure.

COURS SUR LA DYSTOCIE. — M. le docteur Hamon (de Fresnay) recommencera son cours sur la dystocie, le jeudi 30 novembre, à 3 heures de l'après-midi. Les élèves seront exercés à la manœuvre du rétroceps, du forceps à branches parallèles et à tractions concentiques, du forceps croisé, du forceps-céphalotribe, du levier, de l'incitateur cervical hydrostatique, ainsi qu'à la pratique des opérations manuelles.

On s'inscrit d'avance de 1 heure à 3 heures, 10, rue des Saints-Pères.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

RÉSULTATS COMPARÉS DU TRAITEMENT DE LA DOTHIÉNENTÉRIE PAR LA MÉTHODE DE BRAND ET PAR LES MÉTHODES ORDINAIRES;

NOTE STATISTIQUE SUR LES TERMINAISONS DE CETTE MALADIE DANS LES HÔPITAUX DE LYON, DU 1er JANVIER 1872 au 30 SEPTEMBRE 1876 (1),

Par le docteur MAYET, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

La méthode de Brand, pour le traitement de la fièvre typhoïde, fut introduite à Lyon vers la fin de l'année 1873, sur la proposition du docteur Franz Glénard, alors interne de nos hôpitaux, qui l'avait étudiée pendant son séjour à Stettin.

Les médecins de l'hôpital de la Croix-Rousse, en première ligne M. le docteur Faivre, chef du service auquel était attaché M. Glénard, firent les premiers essais et obtinrent des résultats encourageants.

M. Faivre publia le premier une note sur ce sujet dans un des numéros de janvier 1874 du *Lyon médical*.

Peu après, M. Glénard traita longuement la question dans le même journal, et réunit 47 cas observés à l'hôpital de la Croix-Rousse ou dans la ville, tous traités par les bains froids et tous terminés par la guérison.

Ce travail important, auquel nous renvoyons pour l'étude détaillée de la méthode, la vulgarisa à Lyon.

Cependant, le chiffre de 47 succès sur 47 cas, fut regardé comme beaucoup trop beau pour avoir été obtenu dans des circonstances normales. On admit qu'il avait été dû à une série exceptionnellement favorable, et qu'il fallait rabattre un peu des affirmations trop enthousiastes du jeune importateur de la méthode; mais la plupart des médecins de nos hôpitaux se promirent de procéder à une expérimentation sérieuse; nous disons la plupart, car quelques-uns de nos collègues ne suivirent pas le mouvement, et si la méthode excita, chez la majorité d'entre eux, de vives espérances, elle provoqua, chez un petit nombre, une défiance marquée.

Il est à remarquer que, dès les premiers essais, tous ses partisans fidèles furent

(1) Note lue à la Société médicale des hôpitaux de Paris, dans la séance du 24 novembre 1876, par M. Ernest BESNIER, secrétaire général, au nom de M. MAYET.

FEUILLETON

VOYAGE MÉDICAL AUX ÉTATS-UNIS

IV

A travers New-York. — L'hôtel; — la maison particulière; — *the New-York elevated railway*; — *Central park*; — le Muséum d'histoire naturelle.

Je ne veux pas faire ici une description détaillée des hôtels américains; bien des fois déjà des écrivains de profession ont traité ce sujet, et j'y paraîtrais certainement très-gauche; mais il est des points qui peuvent intéresser le médecin et l'hygiéniste, ce sont ceux-là surtout que je vais légèrement toucher.

Ces immenses hôtels, qui comptent leurs hôtes par centaines, offrent généralement, au rez-de-chaussée, une vaste salle de promenade sur laquelle s'ouvrent d'autres salles plus petites et destinées au bureau de l'hôtel, au télégraphe, au *bar*, au *ticket office* des chemins de fer, au coiffeur, au libraire, au pharmacien, etc. Toutes les facilités de la vie de voyage sont accumulées dans ces grands caravansérails. Un large escalier, recouvert de moelleux tapis, conduit au premier étage, où se trouve souvent la salle à manger que dessert une armée de nègres du plus pur noir, dont les têtes émergent de faux-cols du plus beau blanc.

Deux ou trois à chaque table, ils s'empressent autour de leur client. Dès l'entrée, on m'enlève mon chapeau, mon *umbrella*, et le maître d'hôtel, en habit noir, m'invite à prendre place et me livre aux mains des nègres. La liste, *the bill*, est mise sous mes yeux; je ne cherche pas

©BIU Santé

ceux qui l'employèrent d'une manière complète et suivie, et tous ses adversaires persistants ceux qui ne l'appliquèrent qu'incomplétement ou timidement, qui suspendirent son emploi au premier échec ou à la moindre aggravation dans l'état de leurs malades, alors que la méthode n'en était pas le plus souvent justiciable.

En somme, elle fut regardée, par presque tous les chefs de service, comme donnant des résultats beaucoup plus favorables que l'expectation déguisée sous le nom des divers traitements habituellement employés dans la fièvre typhoïde.

C'est dans ces circonstances qu'éclata, avec la plus grande intensité, l'épidémie qui sévit à Lyon en avril et mai 1874.

L'administration des hospices créa, sur la demande des médecins, trois services spéciaux à l'Hôtel-Dieu et à la Charité, pour le traitement des typhisants par les bains froids.

Celui des hommes fut confié au docteur Chavannes; celui des enfants au docteur Perroud, et celui des femmes nous fut dévolu.

A l'hôpital de la Croix-Rousse, il ne fut pas créé de service spécial, et chaque médecin traita ses typhisants à sa guise. Une grande partie d'entre eux continuèrent l'emploi exclusif du bain froid.

Qu'on nous permette d'abord de parler de ce qui se passa dans notre service.

Très-bien secondé par M. le docteur Weil, alors notre interne, et par un personnel dévoué, ayant à notre disposition une installation matérielle suffisante, nous nous efforçâmes de faire de la méthode une application aussi concluante que possible.

Les observations des 55 malades que nous eûmes à traiter furent scrupuleusement dictées par nous, jour par jour, à nos élèves, sans omettre aucun détail important.

Les températures étaient prises avec soin toutes les trois heures avant et après les bains.

Les résultats obtenus furent consignés, peu de temps après, dans un travail que nous publiâmes, en collaboration avec M. Weil, dans la *Gazette hebdomadaire* de Paris.

Dans cette étude, nous nous proposâmes surtout d'établir les indications et contre-indications de la méthode, et, tout en proclamant la transformation admirable qu'elle produisait dans l'état de beaucoup de malades (surtout dans la forme ataxique) nous eûmes soin de chercher à déterminer les cas où il fallait proscrire ou suspendre son emploi.

En somme, dans un service sur lequel étaient dirigés exclusivement les cas

---

à compter le nombre des plats, l'énumération serait trop longue. Quelques mets principaux, à mon choix, apparaissent; autour d'eux gravitent d'innombrables petits plats, couverts de légumes variés, depuis la tomate ou bien le *water-melon*, jusqu'au maïs.

Je regarde mon voisin, et, à son exemple, je pique partout, l'habitude est vite prise; une eau claire et glacée m'est versée généreusement, à profusion même; ce doit être mon unique boisson; l'habitude, cette fois, me semble un peu plus difficile à prendre.

A côté de la salle à manger sont des salons de lecture, de conversation, de musique, où des familles, qui vivent complétement à l'hôtel, s'installent en toilette de soirée.

Ah! voici l'indispensable ascenseur; je monte à l'étage supérieur, qui, ainsi que ceux qui le surmontent lui-même, est parcouru par de larges corridors, toujours tendus de tapis; les chambres s'y ouvrent; pénétrons : les murs sont peints à l'huile, le plafond très-élevé, le plancher en bois, dissimulé sous la moquette; les fenêtres sont à coulisses, et des persiennes à claires-voies, également à coulisses, permettent de les laisser ouvertes pendant les chaleurs; au-dessus de la porte, un vasistas pour l'aération; une cheminée; de l'eau chaude et de l'eau froide à discrétion, tombant dans des lavabos de marbre blanc; un lit immense; des chaises et des *rolling chairs*; une table, un bureau, voilà la chambre de l'hôtel; à côté est la salle de bains, où chaque voyageur peut, à sa volonté, faire ses ablutions ou prendre le tonifiant bain froid.

L'espace, la lumière, l'air et l'eau ne manquent pas, et les conditions hygiéniques sont bonnes. Elles le sont bien davantage encore si, délaissant l'hôtel, nous envisageons la maison particulière.

Chacun le sait, les villes américaines ressemblent à un colossal damier; les avenues et les rues se coupant à angles droits, forment des carrés ou *blocks* de maisons.

©BIU Santé

graves (car les cas légers ou moyens continuaient à être traités par les autres méthodes dans chaque service) nous eûmes comme résultat final le nombre de 9 décès sur 55 cas, soit un peu plus de 16 p. 100, proportion relativement peu élevée.

Les résultats obtenus par M. Chavannes, qui n'avait également à traiter que des cas à symptômes très-accentués ou menaçants, furent moins favorables pour les 30 cas qu'il publia dans une communication à la Société de médecine de Lyon, car il accusa 6 morts, soit 20 p. 100.

Mais cette publication fut faite prématurément. Il eut depuis un assez grand nombre de succès, et nous ne pouvons considérer la proportion qu'il donna comme représentant le bilan réel du traitement dans son service.

D'ailleurs, étant donné l'état de ses malades, le résultat n'était pas défavorable à la méthode.

Dans le service de M. Perroud, dont les observations ont été publiées par son interne, M. Cayla, dans sa thèse inaugurale, les effets furent on ne peut plus favorables, parce que tous ou presque tous les enfants typhisants, sans distinction entre les cas légers et graves, furent soumis rigoureusement et régulièrement au traitement par les bains froids, qui est admirablement toléré par eux.

Sur 59 sujets traités, il n'y eut que 3 décès, soit 5 p. 100.

Les résultats que je viens de résumer étaient partiels. Ils ne comprenaient qu'une faible partie des cas observés. Une notable portion de ceux de l'Hôtel-Dieu n'y étaient pas représentés, car on créa plus tard deux autres services spéciaux dont la statistique ne fut pas publiée.

Enfin l'expérimentation fut continuée, comme nous le verrons, pendant les mois et les années qui suivirent la grande épidémie, et on ne publia pas non plus la statistique de ces diverses époques.

Tels qu'ils étaient et en tenant compte de l'emploi spécial qui fut fait de la méthode, restreint le plus souvent aux dothiénentéries à symptômes très-sérieux, ces résultats permettaient de maintenir sur elle le jugement favorable primitivement porté.

Qu'on me permette donc d'exprimer ici le regret qu'ils n'aient pas été l'objet d'attention et de discussion plus approfondie de la part de nos confrères des hôpitaux et du journalisme de Paris, dont l'appréciation raisonnée eût eu pour nous une si grande valeur.

Ces maisons sont destinées, en général, à loger une seule famille; elles se ressemblent à peu près toutes, et sont souvent bâties par le même entrepreneur et sur le même modèle.

Le type est la maison à trois étages et à trois ouvertures, ayant un étage bas, qui renferme la cuisine, ses dépendances et, parfois, la salle à manger; le rez-de-chaussée contient la salle à manger et le salon de conversation ou *parlor*, au premier et au deuxième se trouvent le grand salon et les chambres à coucher, ainsi que la salle de bains, qui est de rigueur, et reçoit l'eau à discrétion. Devant la maison est un petit carré de terrain planté de gazon et de fleurs; derrière, est une petite cour-jardin, avec des *waters closets* et avec une pompe; le gaz éclaire toutes les chambres, l'escalier, et même les caves; — nous parlons ici des nouvelles maisons et non de celles de la basse ville, vieilles de constructions, occupées par les boutiques et magasins, que les commerçants quittent le soir vers les cinq heures, — car, à cette heure, le mouvement commercial cesse, et chacun quitte son *store*, regagne son *home*.

Presque toutes, comme je l'ai déjà dit, bâties dans le même style, ces maisons sont en grès rouge ou en briques, tous deux matériaux reconnus excellents; leur uniformité, leur jardinet entouré de sa clôture élégante de fonte ou de grès, donnent à la rue un air riche et coquet; en outre, les rues sont larges et plantées d'arbres qui, pour moi, jouent un grand rôle dans l'hygiène des villes, car ils drainent le sol et l'air; ils sont placés à 5 mètres au moins des maisons, dont la hauteur n'atteint ordinairement pas la largeur de la rue.

Vous le voyez, ce sont là d'excellentes conditions, et tout ce que l'on peut regretter, c'est que le pavage et l'entretien des rues laissent tant à désirer. Outre les cars ou tramways dont je vous ai déjà parlé et qui sillonnent en quantité innombrable toutes ces rues, il y a encore les omnibus et le *New-York elevated railway*, chemin de fer qui existe déjà depuis plusieurs années et est construit sur des colonnes de fer d'environ 20 pieds de haut. Chacune se

©BIU Santé

J'ai dû rappeler ces premiers travaux, car ils sont importants à consulter si l'on veut bien connaître la question.

Nous sommes loin, néanmoins, de nous contenter de ces études portant sur un nombre relativement restreint de cas, et de les regarder comme suffisantes pour fixer définitivement l'opinion.

Nous n'avons même jamais considéré le travail que nous avons personnellement publié alors, que comme une introduction à l'étude raisonnée des indications et contre-indications de la méthode, étude que nous poursuivrons et compléterons dans l'avenir.

Aussi tenons-nous à établir sur une base plus solide les résultats favorables de la méthode employée d'une façon générale, en dehors de toute autre considération que la gravité des symptômes et de l'élévation de la température, comme on l'a fait le plus souvent jusqu'à présent, en attendant que cette connaissance approndie des contre-indications permette de l'employer avec plus de chances de succès encore.

Nous pensons que ce sera le plus sûr moyen de vaincre les hésitations de ceux de nos confrères parisiens qui seraient tentés de l'expérimenter.

Nous trouverons cette base dans une statistique générale comprenaut tous les cas de fièvre typhoïde terminés dans les hôpitaux de Lyon depuis cinq ans, catégorisés pour chaque année, suivant le traitement employé, et divisés, d'autre part, en guérisons et décès. Leur nombre total est de 1,269.

Tous ces cas ont été observés avec soin; le diagnostic, sauf pour quelques-uns appartenant aux années 1872 et 1873, a toujours été confirmé par le tracé thermométrique, et ceux qui ont été traités par les bains froids ont été indiqués sur les bulletins statistiques.

Nous remarquerons que, parmi les cas classés comme non traités par la méthode de Brand, il en est probablement quelques-uns qui y ont été en réalité soumis, mais pour lesquels, par oubli, cela n'a pas été mentionné.

Étant donnée la proportion constamment moindre de décès fournis (nous allons le voir) par les cas traités par la méthode, cela constitue une légère inexactitude à son préjudice, mais ne peut que rendre plus probants les résultats.

Nous ajouterons encore que nous rejetons de la catégorie des cas soumis aux bains froids tous ceux (en très-petit nombre d'ailleurs) pour lesquels il est indiqué que le traitement commencé a été interrompu au bout de peu de jours pour une cause quelconque.

---

bifurque aux deux tiers de sa hauteur et l'écartement terminal forme la largeur de la voie, de sorte qu'une série de ces colonnes sur une seule ligne, occupant l'emplacement le moins considérable possible, supporte des rails que des traverses maintiennent à distance voulue, l'espace intermédiaire restant à jour. Au-dessous de la construction circulent *cars*, voitures et piétons.

Les wagons présentent, en apparence, la conformation commune aux autres voitures de chemins de fer, mais ils sont plus affaissés à leur partie médiane, et le centre de gravité se trouve ainsi et plus bas et moins facilement déplaçable. La disposition des siéges est la même que dans les cars ordinaires, le dos du voyageur est appuyé contre la paroi; une petite locomotive entraîne habituellement deux wagons, court à toute vitesse sur deux lignes de fer, et s'arrête presque subitement et avec une merveilleuse précison, devant les stations aériennes de cet original railway.

J'étais un peu effrayé, à l'idée seule de voyager de la sorte, mais faisant à moi-même honte de mes craintes, j'affrontai le péril, après avoir toutefois entendu dire que jamais il n'était arrivé d'accidents sérieux. Je ne descendis qu'à l'extrémité de la ligne, au *Central Park*. Le *Central Park* est un magnifique jardin situé, comme le dit son nom, au centre de la ville; je ne ferai pas de longues descriptions de ses bassins, de ses pelouses et de ses terrasses, j'irai droit au but qui, pour moi, est la *Ménagerie*.

Autour d'un grand bâtiment à plusieurs étages sont élevées des constructions secondaires qui contiennent, les unes des oiseaux, parmi lesquels se font entre tous remarquer les aigles d'Amérique, les autres des animaux : lions, tigres, panthères, singes, chameaux, lions de mer, caïmans, etc., collection assez pauvre, du reste, et qui n'offre comme sujets vraiment remarquables que ses lions, au nombre de sept.

©BIU Santé

Ceci étant établi, entrons dans l'exposition et l'examen des chiffres.

Pendant les deux années où la méthode de Brand n'a pas été employée, ou n'a été employée qu'exceptionnellement, la fièvre typhoïde a fourni un nombre médiocre de cas, mais la mortalité a été très-élevée relativement.

En 1872, les 181 cas terminés ont donné 48 décès, soit 26,51 p. 100.

En 1873, 205 cas terminés ont donné 54 décès, soit 26,34 p. 100. Pendant cette dernière année, les bains froids n'ont été indiqués comme employés que dans 9 cas, tous terminés par guérison. Ce dernier nombre est trop faible pour en tenir compte.

Avec l'année 1874 nous entrons dans la période d'expérimentation de la méthode de Brand, ce qui coïncide avec la grande épidémie.

Pendant cette année, nous trouvons le chiffre énorme de 712 cas terminés, sur lesquels 80 décès donnent une mortalité relativement faible de 11,23 p. 100.

Nous ne contestons pas que cette léthalité peu marquée doive être attribuée principalement à la bégninité générale de la maladie, mais le recensement comparatif des cas soumis au traitement de Brand et de ceux auxquels il n'a pas été appliqué, va nous éclairer sur le rôle qu'a joué cette méthode dans leur terminaison.

Ces cas pour lesquels le traitement a été employé ont été au nombre de 279, soit à peu près 39 p. 100 du nombre total.

Ils ont fourni 26 décès, soit 9,31 p. 100, tandis que les cas non soumis aux bains, au nombre de 433, ont donné 54 décès, soit 12,47 p. 100.

La différence entre les deux mortalités, quoique n'étant que de 3,16 p. 100, a une valeur très-grande, parce que nous pouvons affirmer, ce que nous avons déjà dit souvent, que les bains froids ont été réservés pour les cas graves dans presque tous les services.

On voit que la méthode a commencé à faire ses preuves pendant cette année.

Nous citerons, à ce propos, un petit épisode assez caractéristique :

Nous avons vu que notre distingué collègue, le docteur Perroud, obtint alors de très-beaux résultats par l'emploi constant de la méthode de Brand chez les enfants.

Or, à la fin de l'épidémie, il prit un congé et laissa son service à un suppléant qui, peu partisan de la méthode, l'employa beaucoup moins rigoureusement que lui et se contenta, le plus souvent, d'administrer des lavements froids et d'appliquer des compresses froides.

Dans le grand bâtiment sont exposées des collections de toutes les branches de l'histoire naturelle, minéralogie, botanique : ici des vitrines compactes d'oiseaux divisés, non d'après leurs familles, mais d'après leurs pays, Amérique, Europe, Asie, etc.; là des animaux, des insectes; plus loin des reconstructions d'animaux fossiles; à côté enfin, une superbe collection de crânes de tous les pays et de tous les peuples du globe; les crânes des criminels, ceux des aliénés, les crânes déformés dans toutes leurs variétés.

Un surtout frappe mes yeux; la tête est complétement aplatie d'avant en arrière. Je lis, et j'apprends qu'ainsi sont déformés les crânes des enfants indiens de la côte N.-O. de l'Amérique, au-dessous de la rivière *Columbia*.

Les principales tribus qui ont fourni à cette collection sont les Chakilis, les Klikates, les Tchimouks, les Kataubas, dont le pays fournit un excellent vin, enfin, et, par dessus tous, les Cowalitsk; sur tous je vois : sujet mâle, pas un seul crâne de femme; il faut croire que ce genre de beauté n'était pas de leur goût. A côté, sous la vitrine, est une pièce représentant l'appareil destiné à produire la déformation, mis en position sur un mannequin; une figure et une notice explicative l'accompagnent.

L'enfant, presque aussitôt après sa naissance, est fixé sur une planche un peu plus longue que son corps (elle est garnie de peaux et de coussins); à son extrémité s'attache une autre planche que l'on rabat sur le crâne flexible de l'enfant, l'autre extrémité est fixée par des lacets; la pression s'exerce donc sur son front au-dessus des arcades, et on obtient la difformité en l'augmentant progressivement. Curieuse coutume que celle de la déformatian crânienne, coutume dont on trouve des traces chez tous les peuples, depuis le sauvage Indien, jusqu'au Français *né malin*, qui, en plein XIXe siècle, voit encore ses paysans, dans plusieurs départements, donner suite à ces ridicules et stupides pratiques.

©BIU Santé

Qu'en résulta-t-il? Que les décès, clair-semés jusqu'alors, s'accumulèrent au nombre de 5 en 4 jours.

Nous citons ce petit fait, non comme très-probant par lui seul, mais comme propre à frapper et bon à retenir.

Si nous passons à l'étude des années suivantes, nous y trouvons encore de très-sérieux arguments en faveur de l'utilité des bains froids.

Malheureusement, le zèle pour ce traitement, excellent quant aux résultats, mais incommode pour le malade et pour le médecin, se ralentit.

Des confrères aussi bien intentionnés que mal inspirés prônèrent des moyens de réfrigération incomplets (bains tièdes, lavements froids répétés, lotions, etc.), et les présentèrent appuyés sur des observations trop peu nombreuses, comme équivalant aux bains froids répétés, et nos collègues des hôpitaux réservèrent de plus en plus la méthode de Brand pour les cas à symptômes menaçants.

Mais la statistique n'en démontre pas moins, pour ces années, l'excellence de la méthode employée complétement.

En 1875, la dothiénentérie est représentée par 168 cas terminés, dont 31 décès, ce qui donne une mortalité assez élevée, quoique encore modérée, de 18,45 p. 100.

Les bains froids ne sont plus administrés régulièrement que chez 34 sujets, soit, à très-peu près, 20 p. 100 du nombre total.

La mortalité pour les sujets soumis aux bains, malgré cette condition si défavorable d'une gravité très-marquée de la maladie chez eux, est exprimée encore par une proportion (17,64 p. 100) inférieure, à très-peu près, de 1 p. 100 à celle (18,65) qui est fournie par les sujets non soumis à la méthode.

Cette différence, quoique légère, continue, en raison de la nature des cas, à plaider hautement en faveur des bains.

Pendant les trois premiers trimestres de 1876, les hôpitaux de Lyon nous donnent 104 cas terminés de dothiénentérie. Les décès, au nombre de 19, donnent la proportion de 18,26 p. 100.

Les sujets indiqués comme soumis aux bains, au nombre de 22, soit 21 p. 100 à peu près du chiffre total, donnent 4 décès, soit 18,18 p. 100. Les sujets non soumis aux bains donnent 15 décès, soit 18,29 p. 100.

Pour cette dernière année, il est évident que la différence entre la proportion de décès fournis par les deux modes de traitement est insignifiante, mais cela provient certainement du trop petit nombre de cas soumis au traitement de Brand.

MM. Morton (de Philadelphie) et Duflot de Mofras nous ont appris que les pauvres petits *Cowalitsk*, ainsi martyrisés, restaient jusqu'à l'âge de trois ans constamment attachés à la planche; quelquefois ce *berceau* était creux en forme d'auge, et, en voyage, les femmes le portaient derrière le dos ou à l'arçon de la selle.

Les collections de cet établissement, quoique récemment commencées, prennent déjà rang parmi les plus belles de la contrée; ce n'est encore que le noyau, que le point de départ, mais l'accroissement des richesses naturelles a été si considérable, que les commissaires du *park* ont commencé la construction d'un édifice plus convenable et mieux approprié, dont la première pierre a été posée par le général Grant en 1874, et qui portera le nom de *American Museum of natural history*.

Je revins dans un car qui passait près de chez moi; j'avais comme voisine une frêle, délicate et très-jolie *miss*, en face un honorable *gentleman* qui, les jambes écartées, envoyait bruyamment son horrible jus de chique rejoindre la mare écumeuse et jaunâtre qu'il avait créée en quelques instants. S'il n'est pas permis de fumer dans les omnibus de New-York, il est permis d'y chiquer, et le Yankee ne s'en fait pas faute. A l'avant, le cocher semblable à une malpropre guenille; à l'arrière, le conducteur en souliers vernis et en cravate blanche; toujours et partout des contrastes.

Dr GUICHET.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. Chevallier, professeur à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1876-77, par M. Bourgoin, agrégé.

©BIU Santé

En tout cas, cela témoigne dans le même sens que les années précédentes, surtout si l'on continue à ne pas oublier la gravité des cas pour lesquels a été réservée la méthode.

En résumé, nous pouvons émettre sans contestation possible l'affirmation suivante :

Les sujets soumis aux bains froids répétés, quoique choisis parmi les plus gravement atteints, ont fourni constamment, depuis le commencement de 1874, *une mortalité inférieure à ceux qui ont été traités autrement.*

Ayant un point d'appui aussi solide, nous attendons avec confiance les objections.

Nous ne pouvons espérer entraîner d'emblée la conviction de tous nos confrères des hôpitaux de Paris, mais nous comptons au moins amener la plupart d'entre eux à se défaire de leurs préventions.

Quant à nos collègues de Lyon convertis à la méthode, mais qui se sont notablement relâchés dans son emploi, nous espérons que ces chiffres les feront réfléchir, et qu'ils n'oublieront pas la seconde conclusion importante que nous pouvons tirer de notre statistique :

La mortalité des typhisants a été croissant dans nos hôpitaux depuis que le nombre des sujets soumis à la méthode de Brand a été décroissant.

THÉRAPEUTIQUE

DES PROPRIÉTÉS DIVERSES DE L'ACIDE SALICYLIQUE, ET EN PARTICULIER DE SON UTILITÉ DANS LE TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 23 novembre.)

S'il est permis, jusqu'à un certain point, de révoquer en doute l'efficacité de l'acide salicylique comme antipyrétique, on ne peut plus contester son utilité dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. En effet, depuis que le docteur Stricker (1) en a conseillé, le premier, l'emploi pour combattre cette maladie, de nombreux observateurs ont répété ses recherches, et les faits paraissent assez concluants aujourd'hui. Ce qu'il importe au praticien de savoir, c'est que le succès dépend, en grande partie, de la pureté du produit. Si l'acide est pur, c'est-à-dire cristallisé en aiguilles blanches, brillantes, insipides, solubles dans l'eau et l'alcool, il peut, sans danger, être administré à l'homme, à la dose 7 à 15 grains (0 gr. 42 à 0 gr. 90 cent.) par heure, et un malade en a même ingéré jusqu'à 22 gr. dans l'espace de douze heures, sans provoquer aucune irritation de l'appareil digestif. On doit le prescrire d'une manière persévérante et continue, jusqu'à ce que les jointures cessent d'être douloureuses; et, pour obtenir ce résultat, la quantité la plus considérable qu'on ait été obligé de donner, a été de 15 grammes et, la moins élevée, de 5 grammes. Plus le rhumatisme est aigu, plus le remède agit efficacement. Quant aux phénomènes généraux observés, ce sont ceux qui ont été signalés déjà, c'est-à-dire d'abondantes transpirations, des bourdonnements d'oreilles et une légère surdité.

Les observations abondent pour démontrer l'efficacité de l'acide salicylique contre le rhumatisme articulaire aigu. J'en emprunte une au docteur Towle, de Haverhill (2) : M..., cordonnier, âgé de 30 ans, a le poignet droit très-enflé, très-rouge et extrêmement douloureux, quand on le touche ou qu'on lui imprime quelque mouvement. De neuf heures du matin à neuf heures du soir, le malade prend, chaque heure, 10 grains (0, 60 cent.) d'acide salicylique, c'est-à-dire, en tout, 7 gr. 80 cent. Après l'ingestion de la septième dose, la rougeur, le gonflement et la douleur ont sensiblement diminué. Après la neuvième, le malade accuse un bourdonnement prononcé d'oreilles, qui persiste jusqu'au lendemain. Vingt-quatre heures après le début du traitement, tous les symptômes ont presque entièrement disparu, et les mouvements du poignet s'exécutent sans douleur. Ce jour-là, on se contente d'ad-

(1) *Chicago med. journal*, juin 1876.
(2) *The Boston med. and surg. journal*, mai 1876.

©BIU Santé

ministrer quatre prises de 10 grains, et, quarante-huit heures après l'ingestion de la première dose, le malade reprend son travail.

En voici une autre, empruntée à la pratique du docteur Hodgkins (1) : Le 13 avril 1876, Mme C. G..., âgée de 19 ans, ayant chaud et transpirant abondamment, s'assied près d'une fenêtre ouverte, jusqu'à ce qu'elle commence à se sentir un peu rafraîchie. Le lendemain, 14, elle a un peu de fièvre, et se plaint d'un malaise général, avec douleur dans les muscles et les os. Le 15, le genou gauche est un peu gonflé et douloureux. On prescrit les alcalis et l'opium. Le 16, le genou droit est atteint à son tour, ainsi que les malléoles et les orteils des deux pieds. La fièvre est intense et la température élevée. Les membres sont si douloureux, que le plus léger mouvement provoque une vive angoisse. Le 17, à midi, la malade prend une première dose de 5 grains (0 gr. 30 cent.) d'acide salicylique, et une dose semblable à deux heures. Le 18, les articulations affectées ne sont pas tout à fait aussi douloureuses; le changement est à peu près nul, au point de vue de la température et de l'intensité de la fièvre. On administre l'acide salicylique à la dose de 5 grains (0 gr. 30), toutes les heures, dans du sirop simple. Le 19, à midi, la malade est assise sur une chaise; elle est entièrement débarrassée de sa douleur, et elle a le pouls à peu près normal, ainsi que la température. Les articulations, quoique légèrement gonflées encore, se meuvent sans douleur. On continue l'usage de l'acide salicylique pendant douze heures, à la dose de 0 gr. 30 toutes les deux heures. Le 20, Mme C. G... se lève, et l'amélioration continue. Pendant la durée du traitement, il n'y a eu ni nausées ni trouble du côté de l'estomac; seulement, le jour où la malade en ingéra 0 gr. 30 toutes les heures, elle se plaignit de vertiges, et elle éprouva une transpiration abondante, ainsi qu'une augmentation de la sécrétion urinaire.

Dans une observation publiée par le docteur Warren (2), il s'agit d'un malade qui souffrait d'un pied et des deux genoux, et qui prit 7 grains (0 gr. 42) d'acide salicylique, dans du pain azyme, toutes les deux ou trois heures. Chez ce malade, on nota une amélioration manifeste après la neuvième dose, c'est-à-dire après l'ingestion de 3 gr. 78 cent. du remède. — A la clinique de *City hospital* de Boston, les docteurs Borland et Hall Curtis (3) ont traité quatorze cas de rhumatisme articulaire aigu par l'acide salicylique, et voici les résultats auxquels ils sont arrivés : 1° Pas d'effet de l'acide salicylique. — 2° Les alcalis ont été donnés pendant un mois, puis on prescrit huit doses d'acide salicylique de 10 grains (0 gr. 60 cent.), de deux heures en deux heures, en tout, 4 gr. 80 cent., et on obtient du soulagement. — 3° Alcalis pendant vingt jours sans soulagement; l'acide salicylique est ingéré à la dose de 10 grains chaque heure (0 gr. 60), pendant une journée, et, le lendemain, l'amélioration est très-prononcée. Pendant cinq jours encore, le remède est continué, à la dose de 10 grains, toutes les deux heures. — 4° Acide donné pendant sept jours, à la dose de 10 grains chaque heure, tant que la malade est éveillée. On note de la céphalalgie, des bourdonnements d'oreilles, de la constipation; mais la douleur diminue peu à peu, et la guérison a lieu en dix-huit jours. — 5° Alcalis pendant deux jours, acide pendant sept jours, avec une complète amélioration. — 6° Soulagement après quatre doses d'acide; on continue quatre jours, guérison. — 7° Acide salicylique pendant trois jours sans amélioration; on prescrit la teinture de chlorure de fer pendant quinze jours, guérison. — 8° Les alcalis ont procuré du soulagement en quatre jours. Une rechute se produit; l'acide est administré de nouveau pendant quatre jours, et amène une amélioration complète. — 9° Acide salicylique pendant trois jours, pas d'amélioration; alcalis pendant douze jours, guérison. — 10° Acide pendant sept jours, amélioration complète. — 11° Acide refusé par l'estomac; alcalis pendant onze jours, guérison. — 12° Acide pendant neuf jours; soulagement complet après les quatre premiers jours. — 13° Acide pendant cinq jours avec amélioration; le malade se trouve bien au bout de sept jours. — 14° Acide pendant sept jours; amélioration complète en trois jours. — Tous ces malades, à l'exception d'un ou deux, ont ingéré l'acide salicylique dans du pain azyme.

(1) *The Boston med. and surg. journal*, mai 1876.
(2) et (3) *The Boston med. and surg. journal*, avril 1876.

©BIU Santé

Je ne rapporterai pas l'observation du docteur Huse, de Georgetown (1), ni les communications faites sur ce sujet, à la Société médicale d'observation de Boston, par MM. Blakes, Edes et Putnam (2). Je passerai également sous silence, les deux cas rapportés par le docteur Abbot (3), et l'observation du malade guéri rapidement par le docteur Jones Talfourd (4), à l'aide du salicylate de soude, donné en dissolution dans de l'eau, à la dose de 30 grains (1 gr. 80) toutes les trois heures. Ce dernier malade prit, dans l'espace de quatre jours, 460 grains (27 gr. 60) de salicylate de soude, et après sept doses de 30 grains, c'est-à-dire après l'ingestion de 12 gr. 60 cent. de ce sel, les douleurs articulaires étaient dissipées, et les jointures pouvaient se mouvoir librement.

Ces citations suffisent, je l'espère, pour prouver que l'acide salicylique et le salicylate de soude, ont une valeur réelle dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. Les recherches vont se poursuivre dans ce sens. Des expériences nombreuses et variées ne manqueront pas d'être tentées, pour vérifier les faits que je viens de passer en revue, et nous saurons bientôt, sans doute, quelle est la véritable place que l'acide salicylique et ses sels doivent occuper parmi les agents de la thérapeutique.

N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 novembre 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Discussion sur les modifications subies par le sang épanché hors des vaisseaux. — Présentations diverses.

Le sang épanché hors des vaisseaux, dans les tissus ou dans les cavités naturelles ou accidentelles, est-il voué fatalement à une destruction rapide et complète de ses éléments, ou bien peut-il y rester, sinon indéfiniment, du moins pendant un temps très-long, pendant un temps indéterminé, dans un état de conservation plus ou moins parfaite? Telle est la question soulevée dans la dernière séance devant la Société de chirurgie, à la suite de la présentation d'une pièce pathologique faite par M. Nicaise. La discussion qui s'est élevée alors, principalement entre M. Verneuil et M. Trélat, s'est continuée aujourd'hui entre les mêmes interlocuteurs; elle a été soutenue, de part et d'autre, de la façon la plus brillante, comme on devait s'y attendre de la part de véritables artistes de la parole, qui n'en sont plus à faire leurs preuves de talent oratoire. Nous allons en donner une analyse aussi complète et cependant aussi brièvement que possible, en y joignant les arguments de M. Léon Le Fort, qui est intervenu en conciliateur des deux opinions extrêmes.

M. Trélat, qui a rouvert la discussion à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, a rappelé en quelques mots les termes du litige. Suivant lui, la question est d'une solution difficile et les éléments de cette solution sont fort rares, bien qu'il s'agisse de faits très-communs d'épanchement de sang hors des vaisseaux. C'est que, dans un très-grand nombre de cas, les observateurs se sont bornés à un examen *de visu*, sans recourir au microscope. D'autre part, lorsqu'on cite des faits dans lesquels du sang épanché resté très-longtemps, pendant des mois et des années, dans les tissus, se retrouve au bout de ce temps avec les conditions apparentes du sang frais, il est toujours possible aux incrédules de répondre que ce sang est dû à un épanchement récent ayant sa source dans une pseudo-membrane formée autour du caillot primitif, qui s'est organisée et vascularisée, et dont les vaisseaux ont donné lieu, ainsi que cela a été souvent signalé, à une nouvelle extravasation sanguine.

Quoi qu'il en soit, des faits de ce genre, c'est-à-dire dans lesquels du sang épanché est resté très-longtemps dans les tissus ou dans des cavités naturelles ou accidentelles, sans modifications notables de ses éléments, ces faits ont été observés non-seulement par Pelletan, dont M. Verneuil conteste l'autorité, mais encore par des observateurs d'une compétence indiscutable, tels que Cruveilhier, Malgaigne, MM. Virchow, Broca, Léon Labbé, etc.

On ne peut donc pas dire, avec M. Verneuil, que tout élément anatomique, particulièrement

(1) *Boston med. and surg. journal*, 25 mai 1876.
(2) — — 6 juillet 1876.
(3) — — 27 juillet 1876.
(4) *The British med. journal*, 17 juin 1876.

©BIU Santé

le globule sanguin, sorti de ses voies, est fatalement voué à l'inflammation éliminatrice ou à la destruction régressive. Les lois physiologiques n'ont rien d'absolu. Il n'y a rien de plus variable que la façon dont le sang épanché se comporte, suivant les organes dans lesquels a lieu l'épanchement. Du sang épanché dans la chambre antérieure de l'œil se résorbe entièrement, souvent en quelques heures, tandis que l'épanchement qui s'est fait, par exemple, entre la dure-mère et les os du crâne, persiste pendant plusieurs mois sans modification. Il en est de même des épanchements de l'articulation du genou, très-mal disposée pour la résorption rapide.

Voilà donc des différences très-grandes dans la façon dont se comporte le sang épanché, suivant le siége de l'épanchement. Les différences vont-elles encore plus loin? Est-il possible que du sang épanché puisse, dans certains cas, rester sinon indéfiniment, du moins pendant un temps très-long et indéterminé, sans éprouver de modification notable dans ses éléments, ou bien est-il fatalement voué à la destruction et à la mort à plus ou moins bref délai? Telle est la question; si simple qu'elle paraisse, M. Trélat pense qu'elle réclame de nouvelles recherches.

M. Verneuil fait remarquer que le point de vue auquel il s'est placé dans cette discussion diffère du point de vue adopté par M. Trélat. M. Trélat s'appuie sur des faits et des autorités; or ces faits sont rares, ainsi qu'il l'avoue lui-même; et ils sont infirmés par d'innombrables faits contradictoires; quant aux autorités de M. Trélat, si respectables qu'elles soient, celles que M. Verneuil pourrait leur opposer ne le sont pas moins. Mais, se plaçant à un point de vue différent, M. Verneuil veut s'appuyer surtout sur une théorie de physiologie pathologique qui lui paraît incontestable.

Suivant lui, la physiologie expérimentale et l'anatomie pathologique ont démontré que les éléments anatomiques, quels qu'ils soient, sortis de leur milieu naturel, périclitent et meurent, au bout d'un certain temps, semblables à ces races humaines qui, transportées dans un climat trop différent de celui de leur pays d'origine, finissent par s'éteindre et disparaître après un laps de temps plus ou moins long.

Nous n'avons malheureusement aucune donnée certaine sur la durée moyenne de la vie des éléments anatomiques. Mais ce que nous savons de science certaine c'est que, dans l'immense majorité des cas, les épanchements sanguins, soit dans l'œil, soit dans le tissu cellulaire sous-cutané, disparaissent plus ou moins rapidement, les uns au bout de quelques heures ou de quelques jours, les autres au bout de quelques semaines ou de quelques mois, sans qu'il en reste la moindre trace. Nous savons aussi que le sang épanché dans les cavités séreuses, que le sang contenu dans les sacs anévrysmaux, séjourne plus ou moins longtemps dans ces cavités, protégé contre la destruction par l'endothélium de ces organes; mais ce sang finit également par disparaître.

Voilà pour les hématies. Il en est de même des cellules de la couche ostéogène du périoste. Les expériences de M. Ollier ont prouvé que du périoste transplanté peut donner naissance à des produits osseux de nouvelle formation; mais ces produits ne persistent pas, ils disparaissent au bout d'un certain temps. De même les greffes animales faites avec des fragments transplantés de peau de lapin ou de chien, vivent un certain temps et finissent aussi par mourir, parce que l'on a voulu les transporter hors de leur milieu naturel.

Transportez, par la transfusion, les globules du sang d'un animal dans le système circulatoire d'un autre animal d'espèce différente, et vous verrez ces globules mourir bientôt, si toutefois il n'ont pas auparavant tué l'animal transfusé.

Ce qui est vrai des éléments anatomiques et des tissus, ne l'est pas moins des organes eux-mêmes. Certains organes, le testicule, par exemple, transporté d'un animal dans le corps d'un autre animal, disparaît par nécrobiose régressive.

Ainsi les éléments anatomiques, les tissus, les organes, transplantés hors de leur milieu, subissent invariablement l'un ou l'autre de ces deux phénomènes : expulsion prompte ou nécrobiose, élimination ou dégénérescence.

Hunter croyait que le sang pouvait s'organiser, mais personne aujourd'hui n'oserait soutenir cette erreur d'un grand chirurgien; le sang sorti de ses vaisseaux ne colonise pas, il meurt. Quelle est la durée de son existence dans cet état d'extravasation? Nous n'en savons rien.

Les faits cités par M. Trélat sont extrêmement rares, ainsi qu'il l'avoue lui-même; la plupart, malgré l'autorité des noms de Cruveilhier, de M. Virchow, de M. Broca, de M. Léon Labbé, peuvent recevoir une interprétation différente, et même, le dernier surtout, être invoqués à l'appui de la doctrine contraire à celle que soutient M. Trélat.

Aux noms de Pelletan, de Cruveilhier, de Malgaigne, de MM. Virchow, Broca, Léon Labbé, M. Verneuil oppose ceux de MM. Ch. Robin, Cornil et Ranvier, Voillemier, qui tous ont observé l'altération et la destruction plus ou moins rapides du sang extravasé.

©BIU Santé

Suivant M. Verneuil, la plupart des faits dans lesquels le sang épanché a paru n'éprouver aucune modification au bout d'un temps très-long, appartiennent à la catégorie de ceux que M. Gosselin a fait connaître dans ces derniers temps. Avant lui, on rapportait toujours le sang des hématocèles à des épanchements sanguins primitifs; il a montré que ce sang était dû souvent à des épanchements secondaires provenant de kystes hémorrhagiques. C'est ainsi que des hydrocèles, des kystes séreux se transforment souvent en hématocèles. Dans les épanchements sanguins primitifs, au bout d'un certain temps, une fausse membrane se forme autour du caillot, s'organise, se vascularise, et tandis que le caillot ancien a disparu par résorption, il se produit, au bout d'un temps plus ou moins long, un nouvel épanchement auquel, faute d'avoir égard à ce mécanisme, on est porté à donner une date beaucoup plus ancienne.

M. Verneuil déclare, en terminant, qu'il n'a, pas plus que M. Trélat, la prétention de trancher cette question difficile, et qu'il convient d'attendre les résultats de nouvelles observations.

M. Léon Le Fort ne croit pas qu'il y ait une différence bien considérable entre l'opinion soutenue par M. Trélat et celle que défend M. Verneuil. Il est certain que M. Verneuil a raison lorsqu'il dit que, dans l'immense majorité des cas, le sang extravasé s'altère, se liquéfie et disparaît par résorption. Mais personne, ni M. Trélat ni aucun autre, n'a dit le contraire. Toute la question est de savoir si, dans tous les cas, le sang doit fatalement subir cette transformation, et s'il n'est pas possible que, dans certaines circonstances, le sang reste à l'état de sang plus ou moins modifié sans doute, mais encore facilement reconnaissable, au bout d'un temps parfois très-long et encore indéterminé et indéterminable.

Réduite à ces termes, la question ne paraît pas douteuse à M. Le Fort, et, pour sa part, il se range complétement du côté de M. Trélat contre M. Verneuil.

Sans doute, M. Verneuil a raison s'il veut se borner à prétendre que les globules du sang extravasé sont altérés dans tous les cas. En effet, ce ne sont plus de véritables caillots que l'on trouve dans les épanchements anciens, mais plutôt une sorte de magma noirâtre, de consistance sirupeuse contenant des globules sanguins évidemment altérés. Mais, altérés ou non, ce sont toujours des globules sanguins, et ce liquide est encore du sang reconnaissable à des caractères certains. On observe ces caractères dans des épanchements sanguins des cavités closes, dans le sang des sacs anévrysmaux, et cela non-seulement au bout de quelques mois, mais encore après quatre et cinq années. Tels étaient les caractères de l'épanchement du genou dans le cas de M. Nicaise, et M. Le Fort maintient que cet épanchement pouvait, à très-juste titre, être rapporté à une date de quatorze mois, ainsi que l'a fait M. Nicaise.

En résumé, on ne saurait nier qu'il existe dans la science des faits d'épanchements de sang, dans lesquels le liquide sanguin a pu séjourner longtemps dans les tissus, sinon sans que ses éléments aient subi d'altération, du moins de manière à être assez bien conservé pour que l'on puisse le reconnaître à ses caractères essentiels.

M. Trélat fait remarquer qu'au point où la discussion en est arrivée entre M. Verneuil et lui, le débat ne repose plus que sur une seule question : Quelle est la durée de la vie des hématies extravasées dans les tissus? Cette durée est évidemment variable, elle peut être fort longue, sans que l'on puisse dire pour cela qu'elle est indéfinie. Il est certain que la trace d'un épanchement sanguin peut durer longtemps, très-longtemps. Combien de temps, nous n'en savons rien. Le liquide s'altère évidemment, change d'aspect, mais il est toujours reconnaissable, particulièrement par la présence des hématies. Sans doute M. Verneuil a raison quand il cite les cas où des éléments anatomiques, des tissus, des organes, transportés loin de leur milieu naturel, sont éliminés ou détruits. Mais, pour ne pas sortir du sujet, il n'est pas moins vrai que, dans certains cas, le sang extravasé s'enkyste et reste là extrêmement longtemps, sinon indéfiniment. M. Le Fort a cité des cas d'anévrysmes dans lesquels on a pu, au bout de plusieurs années, reconnaître la présence du sang; il en est de même dans certains cas de tumeurs sanguines veineuses, où le sang a pu séjourner à l'état de caillot pendant dix et même quinze ans. Il n'y a donc pas lieu de considérer comme impossible, comme le disait M. Verneuil à propos du cas de M. Nicaise, que du sang ait séjourné pendant quatorze mois dans l'articulation du genou.

La discussion est close.

— M. Maurice Perrin présente, au nom de M. le docteur Poncet, professeur agrégé à l'École militaire du Val-de-Grâce, le premier fascicule d'un ouvrage, orné de planches, dans lequel l'auteur traite de l'anatomie pathologique de l'œil. Ce premier fascicule est consacré à l'anatomie pathologique de la *rétinite* albuminurique.

— M. Depaul offre en hommage, au nom de M. le docteur Galezowski, un ouvrage intitulé : *Traité iconographique d'ophthalmoscopie.*

— M. Panas présente une observation, avec photographie, d'un cas d'ectropion traité et

©BIU Santé

guéri par un procédé particulier à l'auteur, M. le docteur Brière, du Havre. M. Panas est chargé de faire un rapport sur ce travail.

— M. Le Fort présente une pièce pathologique à l'appui d'une observation curieuse et extrêmement rare de tuberculisation des organes génito-urinaires chez une jeune fille de 19 ans. Les granulations tuberculeuses ramollies et abcédées avaient perforé la vessie et déterminé une communication entre elle et le vagin, d'où incontinence d'urine par fistule vésico-vaginale. Les poumons n'étaient pas malades, ou du moins l'étaient fort peu.

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

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séances du 26 juillet, du 27 septembre et du 22 novembre 1876. — Présidence de M. GIMELLE.

SOMMAIRE. — Procédé pour la réduction des luxations de l'épaule. — Procédé pour l'immobilisation des membres dans les cas de grands traumatismes. — La médecine dosimétrique. — Rapport sur la composition chimique de l'hydrochlorate de morphine.

Correspondance : La *Revue médicale de Toulouse*. — Le *Bulletin médical du nord de la France*. — Le *Bulletin* de la Société médicale de Bordeaux. — Le *Bulletin* de la Société médicale de Toulouse. — Le *Bulletin* de la Société médicale de Strasbourg.

Réduction des luxations de l'épaule. — Immobilisation des membres fracturés.

M. MAISONNEUVE expose un procédé pratique pour réduire, sans aides et sans appareils, les luxations de l'épaule. Il rappelle que déjà Desprès avait imaginé un moyen simple de réduction des luxations coxo-fémorales par l'abduction forcée du membre.

Le procédé qu'indique M. Maisonneuve lui a été suggéré chez un malade logé à un étage élevé, un soir, à la fin de la journée, et alors qu'il aurait eu de la peine à réunir des aides. Il saisit le patient par le coude, le chargea sur sa propre épaule, et faisant de son poids la contre-extension, il réduisit le déboîtement en pratiquant la coaptation avec son doigt. Ce procédé lui a réussi trois fois. Dans un de ces cas même, où le succès fut complet, la luxation datait de quinze jours.

M. Maisonneuve rappelle ensuite, incidemment, les conditions d'application dans les cas de grands traumatismes, d'un procédé d'immobilisation par le plâtrage, qu'il emploie depuis longtemps, mais dont tous les avantages ne sont pas encore, à ses yeux, suffisamment appréciés.

Il applique extemporanément l'appareil, surtout dans les luxations et les fractures des membres. Il enferme ceux-ci dans le plâtre, sauf quand il rencontre des plaies. Alors il n'hésite pas à pratiquer l'irrigation continue, si le cas l'exige, le plâtre séché ne se dissolvant pas dans l'eau. Il n'a jamais eu qu'à se louer de cette pratique.

M. RELIQUET insiste sur les immenses services qu'ont rendus, pendant la guerre, les appareils plâtrés.

M. PERRIN demande s'il y a avantage à ajouter de la gélatine dans le mélange de plâtre et d'eau.

M. MAISONNEUVE répond que l'addition de gélatine, plus ou moins abondante, retarde plus ou moins le séchage de l'appareil.

La médecine dosimétrique.

M. Edouard MICHEL demande la parole pour entretenir la Société de la méthode thérapeutique préconisée sous le nom de *médecine dosimétrique*, par M. le docteur Burggraëve.

Tout en se réservant d'approfondir l'étude de cette méthode, M. Michel tient à rapporter de suite le fait suivant : Je fus, dit-il, appelé un jour, à la hâte, dans les environs de Paris, auprès d'une dame âgée de 42 ans, qui venait d'avoir son retour de couches, et à laquelle, pour une crise de colique hépatique, le médecin de la localité avait administré des granules dosimétriques d'hyosciamine. A mon arrivée, je trouvai la malade froide, insensible; le pouls battait de 40 à 42 pulsations par minute; j'appris qu'elle avait ingurgité 4 granules, c'est-à-dire 4 milligrammes d'hyposciamine. Immédiatement, je fais faire sur le tronc des frictions chaudes et donner du thé au rhum. Une heure après, j'avais la satisfaction de constater que le pouls battait 68 pulsations à la minute. Mais il ressort de ce fait un point important, c'est, à mon sens, que les granules dosimétriques sont loin d'être des médicaments sans danger.

M. PERRIN fait observer que si la médecine dosimétrique n'avait pour but que de fournir des

©BIU Santé

médicaments à doses parfaitement définies, elle serait une bonne chose. Malheureusement, ajoute-t-il, il est rare qu'il en soit ainsi, et, du reste, un certain nombre d'alcaloïdes ne sont pas encore suffisamment connus en eux-mêmes. Par conséquent, la médecine dosimétrique n'est pas encore près de devenir une science.

M. RELIQUET : En présence de ces difficultés, le plus prudent pour un médecin instruit consiste à formuler et à doser par lui-même les préparations pharmaceutiques qu'il prescrit.

M. JULLIARD, revenant sur le fait rapporté par M. Michel, estime qu'il ne faut pas trop s'étonner de la différence d'action des granules dosés en apparence de la même manière, parce que ces médicaments sont préparés à la bassine et que presque toujours une partie absorbe la majeure quantité de la solution, l'autre en étant presque absolument privée.

M. DUROY ne voit, dans l'innovation du docteur Burggraëve, qu'une entreprise industrielle n'ayant aucun caractère scientifique sérieux, ni comme point de départ ni comme point d'arrivée. Le titre même adopté par M. Burggraëve, de *médecine dosimétrique*, n'indique pas autre chose qu'une prétention à faire du nouveau, à révolutionner la thérapeutique, et pourtant le nom seul est nouveau. Et, en effet, a-t-on attendu jusqu'à ce jour pour formuler, pour doser ou pour prescrire des granules? Tous ces procédés sont connus depuis longtemps, et ce n'est peut-être pas ce qu'il y a de plus heureux. Quoi, on nous présente des granules de 1 milligramme de substance active en général, et c'est là une révolution; des granules d'alcaloïdes, et c'est là une merveille; c'est là ce qui porte le nom pompeusement étalé de *médecine dosimétrique!* N'est-ce pas supposer par là une invention nouvelle, une méthode complétement inconnue? La médecine homœopathique, si elle n'a pu justifier ses erreurs, a au moins donné raison à son nom; on peut contester le tout à la méthode Burggraëve. N'est-il pas plus correct pour le médecin de doser lui-même exactement et formuler avec soin les médicaments, comme cela se pratique communément? Le malade y gagnera en sécurité; le médecin en respect et en dignité; le pharmacien ne sera plus un simple débitant de granules tout préparés que ses aides tirent de boîtes étiquetées.

M. MICHEL appuie fortement les idées aussi solides que nettement exprimées de M. Duroy. Et de plus, ajoute-t-il, en lisant les comptes rendus des guérisons ou du traitement par la méthode dite nouvelle, une chose frappe surtout le médecin: c'est que l'on a affaire à une médecine de symptômes; à chacun d'eux correspond un granule; de sorte qu'une maladie complexe à symptômes variés et variables peut épuiser toute une droguerie de granules donnés en l'absence de toute autre recherche à tendance plus élevée et plus rationnelle.

M. PERRIN appelle l'attention de la Société sur un fait publié dans le journal l'UNION MÉDICALE du 14 septembre 1876.

« Le docteur Carrez, de Morez (Jura), voulant donner de l'aconitine à un de ses malades, en prescrivait sans résultat six granules par jour, c'est-à-dire 3 milligrammes. Un jour arriva chez lui quelqu'un qui, au lieu de prendre trois granules, ainsi que le médecin l'avait prescrit, avait pris trois tubes provenant de la maison Burggraëve, et cela pendant trois jours consécutifs, de sorte qu'il avait absorbé le contenu de neuf tubes ou 200 granules d'aconitine à un demi-milligramme le tout, fort heureusement pour lui, sans le moindre inconvénient. M. Carrez a répété l'expérience non point à ces doses, mais en prenant vingt granules par jour, ce qui est déjà un chiffre fort élevé, sans en ressentir aucun effet appréciable. »

Formulons donc nous-mêmes nos prescriptions, dit en concluant M. Perrin, tout en ira mieux : le malade et sa bourse, le médecin et le pharmacien.

M. MICHEL pense que ce fait de non-absorption existe pour bien d'autres substances, alimentaires ou autres. Ainsi, faisant appel à ses souvenirs de Strasbourg, M. Michel a observé le fait suivant dans le service de l'illustre Küss, le grand citoyen de la ville incendiée : Une femme était atteinte d'un cancer faisant communiquer l'estomac et le côlon, les aliments étaient rendus presque immédiatement; un des aliments qui séjournaient le plus longtemps dans cette cavité, c'étaient les pommes de terre, qui restaient là quelquefois pendant huit jours.

M. Michel a observé pareil fait de non-absorption dans plusieurs cas, pour les pilules principalement; il a pu arriver à donner 13 grammes de sulfate de quinine en pilules conservées.

Le Secrétaire annuel, Dr A. CERVIOTTI.

Rapport sur la composition chimique de l'hydrochlorate de morphine.

M. JULLIARD a la parole pour la lecture du rapport suivant :

Messieurs,

A propos de quelques communications qui m'avaient été faites par un médecin, sur les résultats très-divers et quelquefois négatifs qu'il avait observés en pratiquant des injections

©BIU Santé

sous-cutanées, avec différentes solutions d'hydrochlorate de morphine, je priai ce docteur de me soumettre ce qui pouvait lui rester de solution morphique; et nous constatâmes, séance tenante, dans celle qui lui restait, la présence d'une assez grande proportion de sucre.

La conversation, une fois engagée sur ce terrain, nous conduisit à parler de la composition des sels de morphine, et notamment du chlorhydrate, comme étant le plus employé. Les recherches que je fis ensuite sur ce sujet, dans les différents auteurs, tels que : Bouchardat, Soubeiran, Guibourt, Liébig, Chevalier et Baudrimont; voire même dans les deux dernières éditions du Codex, 1837 et 1866, à propos de la quantité de morphine contenue dans 100 parties de ce sel, m'amenèrent à constater un écart flottant entre 76 et 90 p. 100. Je fus assez frappé d'une différence aussi sensible dans les résultats d'analyses faites par ces auteurs, pour vous en donner connaissance, dans la séance du 25 octobre dernier.

Dès lors vous jugeâtes utile de nommer une commission pour examiner la note que je venais de vous lire, et vous présenter des conclusions pratiques. C'est le résultat du travail de cette commission, composée de MM. le docteur Collineau, Comar et Julliard, rapporteur, que je viens aujourd'hui vous soumettre.

M. Comar nous fit tout d'abord remarquer que la vérité des chiffres que j'avais signalés dans ma note, et qui se traduisaient par 75,90; 76,15; 80; 88,74; et 90 de morphine, pour 100 d'hydrochlorate, ne pouvait point être suspectée, puisqu'ils étaient, en effet, tirés des ouvrages que je signalais; mais que la plupart de ces ouvrages remontaient à des époques plus ou moins éloignées : 1834, 1837, 1857, 1864, 1866; que des rectifications de ces chiffres erronés avaient probablement été opérées dans des ouvrages publiés depuis ces époques, et que, si nous voulions nous faire une opinion qui ne pût être taxée d'exagération, il pensait que, prenant comme point de départ le Codex, édition de 1866, c'était aux chiffres indiqués à l'article CHLORHYDRATE DE MORPHINE que nous devions comparer ceux indiqués dans les ouvrages sérieux parus seulement depuis sa publication.

L'opinion de notre collègue donnait à nos recherches des limites beaucoup plus restreintes; et nous mîmes immédiatement en regard la proportion du Codex de 1866 et celle indiquée par le Dictionnaire de chimie de Wurtz (édition 1872), que nous avions sous la main.

D'après le Codex, avec lequel Riche, dans sa *Chimie*, se trouve en parfait accord, l'hydrochlorate de morphine renferme 75,9 p. 100 de *morphine*.

D'après Wurtz, le même sel contient 80 p. 100 de morphine *cristallisée*.

J'appuie à dessein sur ce qualificatif *cristallisée*, parce que nous y reviendrons tout à l'heure utilement.

On voit donc encore un désaccord entre le Codex et Wurtz.

D'un côté, 75,90; de l'autre, 80 p. 100; mais il ne nous suffisait pas de signaler ce désaccord, il fallait chercher à en expliquer l'origine.

Les formules atomiques de Wurtz, traduites et ramenées aux formules des équivalents, furent trouvées exactement les mêmes, et nous donnèrent toutes les deux les mêmes équivalents, soit 303 pour la morphine et 375,5 pour le chlorhydrate.

La morphine se présente à nous sous deux états différents, suivant le mode de préparation au moyen duquel elle a été obtenue.

Ces deux états sont : la morphine cristallisée, et la morphine précipitée; la première est exprimée par $C^{34}H^{19}azo^{6}+{}^{2}Ho$; dans la seconde, les ^{2}Ho n'existent pas, ces deux équivalents étant de l'eau de cristallisation.

Dans la formule donnée par le Codex à l'article MORPHINE, les ^{2}Ho sont comptés, parce que le produit obtenu est de la morphine cristallisée; tandis que, dans celle indiquée par le même ouvrage, à l'article CHLORHYDRATE, il ne les fait pas figurer. Cette omission est évidemment intentionnelle, puisque, dans la note qui suit le *modus operandi*, il est dit : « 100 parties de chlorhydrate de morphine renferment 75,90 parties de *morphine*. »

Dans Wurtz, au contraire, on lit : « 100 parties de ce sel contiennent 80 parties de morphine *cristallisée*. »

Ainsi, Wurtz, en disant morphine *cristallisée*, fait entrer dans la composition du sel les deux équivalents d'eau de cristallisation, tandis que le Codex les regarde comme éliminés par le fait de la combinaison de l'alcaloïde avec l'acide; aussi comprend-il la morphine précipitée, et non pas la morphine cristallisée qu'admet Wurtz.

Or, il se trouve précisément que si, dans les calculs effectués pour traduire en quantités pondérables les formules des équivalents, on ajoute à la formule du sel du Codex $C^{34}H^{19}Azo^{6}$, HCL, ^{6}Ho, les deux équivalents d'eau qu'il en a exclus, on retrouve la proportion 80 p. 100 de Wurtz, qui les admet.

Le Codex nous semble avoir raison dans son appréciation, et, dès lors, la proportion de 75,9 d'alcaloïde p. 100 de sel, être la seule admissible.

©BIU Santé

De tout ce que nous venons de dire sur ce sujet, il nous reste à présenter les conclusions pratiques envisagées au point de vue de la thérapeutique.

Voici quelles sont ces conclusions :

1° Au point de vue mnémonique, on peut admettre empiriquement que la morphine entre pour trois quarts de son poids dans la composition de son chlorhydrate.

2° Ce sel étant souvent adultéré, soit par le sucre, soit par la salicine ou d'autres corps, le médecin doit se préoccuper sérieusement de la pureté de la solution qui doit servir pour les injections hypodermiques ou tout autre usage.

3° Certains médecins ayant l'habitude d'avoir, pour leur commodité, ces solutions préparées à l'avance, il serait à désirer qu'ils n'en employassent pas qui eussent plus de douze à quinze jours de préparation, parce qu'alors, il y aurait lieu de craindre la présence de l'ammoniaque provenant de la décomposition de la matière organique.

Deux moyens, néanmoins, pourraient être mis en usage pour assurer à ces solutions une très-longue conservation :

Ou bien le sel pourrait être tenu en dissolution dans de l'eau distillée d'Ulmaire ; ou bien on pourrait ajouter dans l'eau distillée simple un dixième d'alcool, qui dissout très-bien le sel de morphine et qui, dans cette préparation, ne pourrait pas, ce nous semble, communiquer à la liqueur la propriété caustique de l'alcool pur.

Tel est, Messieurs, l'exposé du travail que vous aviez confié à votre commission ; telles sont les conclusions pratiques qu'elle a l'honneur de soumettre à votre approbation.

Les membres de la commission,

COLLINEAU, COMAR et JULLIARD, rapporteur.

Les conclusions du rapport ci-dessus sont mises aux voix et adoptées à l'unanimité des membres présents.

Pour extrait du procès-verbal de la séance du 22 novembre 1876.

Le secrétaire général, Dr COLLINEAU.

Réunion des Médecins-Législateurs

La réunion des médecins faisant partie du Sénat et de la Chambre des députés a tenu sa séance hebdomadaire à Paris.

Le président, M. LAUSSEDAT, expose l'état des travaux relatifs aux questions médicales soumises aux délibérations de la Chambre des députés. Deux rapports vont être prochainement déposés : 1° celui concernant le projet d'assistance publique dans les campagnes (Th. Roussel, Richard Waddington) ; 2° celui concernant les services hospitaliers dans les hôpitaux militaires (rapporteur, docteur Marmottan).

La commission parlementaire doit entendre à cet égard MM. les ministres de la guerre et de l'intérieur. On sait que le précédent ministre de la guerre, M. le général de Cissey, avait consenti à d'importantes modifications.

M. LIOUVILLE communique à la réunion l'amendement qu'il va déposer relativement à l'utilisation des médecins de l'armée territoriale dans certains hôpitaux militaires.

M. TESTELIN insiste sur la situation déplorable faite jusqu'à ce jour au Corps de santé militaire.

M. LAUSSEDAT indique également l'état des travaux de la commission des eaux minérales.

M. TIERSOT donne des renseignements sur les travaux de la commission nommée pour examiner le projet de loi concernant les commissions administratives d'assistance publique (projet Plessié).

M. MOREAU appelle l'attention sur la situation de la pharmacie dans les hôpitaux de province, et sur les réformes à y introduire pour faire observer les prescriptions de la loi.

M. MOLLIEN parle à son tour de la question de l'exercice illégal de la médecine.

Diverses observations sont échangées à ce sujet entre MM. LAUSSEDAT, TESTELIN et LIOUVILLE.

M. LEMONNIER dépose un travail émanant de la Société des médecins de la Sarthe, concernant différentes questions d'intérêt général.

Le secrétaire, LIOUVILLE.

©BIU Santé

FORMULAIRE

GARGARISME CONTRE LA DIPHTHÉRIE. — WAGNER.

Acide salicylique.	1 gr. 50 centigr.
Alcool	15 grammes.
Eau distillée.	150 —

Faites dissoudre. — Si quelques cristaux restaient au fond du vase, on les ferait dissoudre à chaud. — A employer en gargarisme toutes les deux heures, dans l'angine diphthéritique. Aux enfants qui ne savent pas se gargariser, l'auteur prescrit l'acide salicylique en poudre, dans de l'eau ou dans du vin, à la dose de 0 gr. 15 à 0 gr. 30 centigr. toutes les deux heures; et il déclare avoir guéri, par ce moyen, 15 cas de diphthérie très-graves, dans lesquels même la trachée était atteinte. — Il le préconise aussi contre les gommes ulcérées, les inflammations de la gorge avec abcès, et les diverses formes de stomatite. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 NOVEMBRE 1731.

Naissance, à Limone, sur les bords riants du lac de Garda, de Michel Girardi, l'un des médecins physiologistes les plus distingués, et qui, pendant un grand nombre d'années, a joui, dans une partie de l'Italie, de l'existence littéraire la plus agréable et la plus honorée. — A. CH.

COURRIER

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

NÉCROLOGIE. — M. le docteur Lestiboudois, ancien député, ancien conseiller d'État, vient de mourir. M. Lestiboudois, né en 1797, était médecin en chef de l'asile des aliénés de Lille, lorsqu'il entra dans la vie politique. M. Lestiboudois vivait retiré dans le département du Nord, quand la mort est venue le surprendre.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS. — M. Dupont, suppléant des chaires de chimie et d'histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, est nommé suppléant des chaires de chimie et d'histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours.

M. Dupont est nommé, en outre, chef des travaux chimiques à ladite École.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ARRAS. — M. Leviez, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1876-77, par M. Leclercq, suppléant des chaires d'anatomie et physiologie à ladite École.

M. Segard, suppléant des chaires de chimie et de pharmacie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est nommé professeur adjoint de matière médicale à ladite École, en remplacement de M. Brégeaut, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

M. Lescardé, professeur adjoint de pathologie externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

LES LAPINS. — A la dernière foire d'Evreux, un saltimbanque, se donnant pour *sauvage*, prouvait cette *qualité* en mangeant des lapins vivants. Notre confrère M. Jules Ménard s'est rendu immédiatement auprès de M. le Procureur de la République. Ce magistrat a ordonné aussitôt une enquête, afin d'assurer le respect dû à la loi Grammont. Le délinquant et un autre *sauvage*, qui lui faisait concurrence, se sont empressés de quitter la localité dès le lendemain. (*Bull. de la Société protect. des animaux.*)

— M. le docteur Laurent-Préfontaine continuera son cours sur les maladies des voies urinaires les lundi et mercredi de chaque semaine, à 7 heures du soir, amphithéâtre n° 1 de l'École pratique.

Boîte aux Lettres

A M. L..., à Rambervilliers. — Veuillez envoyer l'observation en question.

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

En voyant apparaître à la tribune de l'Académie M. Kœberlé (de Strasbourg), on pouvait s'attendre à une communication sur l'ovariotomie, que notre ex-compatriote alsacien a tant contribué à mettre en honneur. Cependant, si le mémoire présenté par M. Kœberlé a une afférence étroite avec cette opération, il n'en est pas le sujet immédiat. Il s'agit, dans ce travail, de pinces hémostatiques, auxquelles M. Kœberlé attribue de nombreuses et de précieuses qualités, et dont il revendique d'ailleurs la priorité d'invention qui lui aurait été contestée par un chirurgien de Paris. Mal servi par la faiblesse de sa voix, le mémoire de M. Kœberlé n'a pas été suffisamment entendu. La commission qui a été nommée lui rendra sans doute le service d'en présenter une analyse plus facile à saisir.

M. le docteur Proust, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, agrégé de la Faculté de médecine et candidat à la place vacante dans la section de pathologie interne, a lu une très-intéressante observation qui peut servir à jeter quelque lumière sur la difficile et complexe question de la localisation des facultés intellectuelles dans telles et telles parties du cerveau. L'observation présentée par M. Proust, très-littérairement rédigée d'ailleurs et parfaitement lue, a été écoutée avec une grande attention, et a reçu des marques de satisfaction de l'assistance. Il reste un vœu à former, c'est que cette belle observation n'aille pas être enterrée dans les cartons de l'Académie, et que la commission nommée en fasse valoir toute l'importance.

A M. Proust a succédé M. Gayral, ancien médecin-major de l'armée, qui a présenté un petit appareil destiné à introduire l'air dans les poumons des nouveau-nés naissant dans un état d'asphyxie.

On voit que ce sont des médecins étrangers à l'Académie qui ont fait, hier, les frais de l'ordre du jour de la séance publique.

Le comité secret a été fort agité. Il s'agissait, ainsi que nous l'avions annoncé, de prendre un parti sur les offres faites à l'Académie, par le gouvernement, de l'abandon d'un terrain de 1,200 mètres dans les parties retranchées du jardin du Luxembourg. Ainsi que nous l'avions pressenti, ce projet trouve résistance et opposition. La discussion s'est prolongée jusqu'après six heures, et n'a pu aboutir, car elle a été renvoyée à quinzaine. Il faut espérer que, d'ici là, la réflexion tempérera la viva-

FEUILLETON

INAUGURATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GENÈVE

III

Le cortége, rapidement reformé, se mit en marche après le discours de M. le recteur, et se dirigea, au son de la musique, du côté des constructions nouvelles. Le Bâtiment anatomique, comme on l'appelle, est situé à l'extrémité de Plainpalais, derrière l'Arsenal, et environné de grands espaces inhabités. La largeur seule de la route le sépare de la rivière l'Arve, qui, près de son confluent, est magnifique, très-large, et roule à pleins bords ses eaux silencieuses, grises, rapides et glacées.

On prit le plus long, afin d'arriver au bâtiment par la façade d'honneur, dont les abords avaient été, pour la circonstance, pavoisés de drapeaux, ornés de mâts vénitiens et plantés d'ifs et de sapins.

Tout en cheminant, dans les rangs du cortége, je faisais cette réflexion, — et je la soumets aux membres du Grand-Conseil, — que nulle part ailleurs il n'existe peut-être autant de poussière qu'à Genève, et que nulle part il ne serait plus facile de s'en débarrasser. Ce n'est pas l'eau qui manque, certes, ni la force non plus. Une simple turbine dans le Rhône élèverait à la hauteur qu'on voudrait le volume d'eau nécessaire pour arroser deux fois par jour, si cela était utile, toutes les rues de la ville et toutes les allées des promenades. L'aspect de cette cité, si bien construite et si belle, y gagnerait encore; la propreté des intérieurs serait augmentée; les ameublements ménagés, — car la poussière charriée par l'atmosphère pénètre

©BIU Santé

cité de certaines oppositions que, avec la plus grande sincérité, nous déclarons ne pas comprendre.

En attendant, une bonne nouvelle a été annoncée : la distribution des prix pour l'année 1875 aura lieu irrévocablement le mardi 16 janvier prochain, et l'on espère que la distribution des prix pour l'année 1876 pourra avoir lieu à la fin de mars prochain. Pour la réalisation de ces espérances, qui permettrait de rentrer, à la fin de l'année prochaine, dans le fonctionnement régulier de l'Académie, on compte, il est vrai, sur le zèle des rapporteurs.

THORACENTÈSE

ÉTUDE CLINIQUE SUR LE TRAITEMENT DES ÉPANCHEMENTS PLEURÉTIQUES PAR LA PONCTION ASPIRATRICE (1) ;

Mémoire lu devant la Société médicale d'émulation,

Par le docteur WIDAL, médecin principal à l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

XIII

Si maintenant nous recherchons quel a été le chiffre des décès fournis par nos pleurétiques de toute catégorie, traités par la thoracentèse, nous trouvons qu'il se réduit à 4, savoir :

Épanchement séreux franchement inflammatoire, devenu purulent.	1
Épanchement lié à la tuberculose pulmonaire et devenu purulent après plusieurs ponctions	1
Épanchement purulent d'*emblée*, lié à la phthisie pulmonaire	1
Épanchement séreux lié à la tuberculose pleurale et pulmonaire.	1
Total.	4

Les trois premiers malades ont succombé à l'hôpital de Versailles, et l'épanchement de l'un d'eux, lié d'ailleurs à la tuberculisation, était devenu purulent *avant la ponction*.

Pendant l'espace de dix-huit mois que nous avons pratiqué la thoracentèse à l'hô-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 31 octobre, 14 et 21 novembre.

partout. Je me suis laissé dire, par un ami qui a longtemps voyagé en Égypte, et qui a publié un beau livre sur le Nil, que, par certains vents, le sable impalpable, que l'air soulève et entraîne, pénétrait jusque dans les montres et en arrêtait le mouvement. J'imagine enfin que, si un volume d'eau considérable lavait incessamment les voies publiques, la salubrité n'y perdrait rien.

La disposition de Genève, bâtie sur un mamelon, rendrait singulièrement facile l'établissement d'eaux courantes dans tous les quartiers. Rien n'est plus aisé, semble-t-il, et c'est peut-être parce qu'on n'a qu'à le vouloir, qu'on n'y a pas songé, ou que, du moins, on a remis au lendemain cette importante amélioration.

Je n'avais pas attendu l'heure de la fête et de la foule pour visiter le Bâtiment anatomique.

Dès le matin, sous la conduite du très-obligeant professeur Laskowski, je l'avais parcouru dans toutes ses parties, admiré dans tous ses détails. J'en étais sorti véritablement émerveillé, et, pourquoi ne le dirais-je pas? un peu humilié pour mon cher pays.

Mais, avant d'exposer la destination et la distribution de ces constructions, il faut que je donne ici la constitution et le programme de la nouvelle Faculté.

Elle se compose des professeurs dont les noms suivent :

MM. Laskowski, anatomie normale.
Schiff, physiologie.
Zahn, histologie, anatomie et physiologie pathologiques générales, autopsies.
Revilliod, clinique médicale.
Julliard, clinique chirurgicale; doyen de la Faculté.
Alf. Vaucher, clinique obstétricale; cours théorique d'accouchements.
Vulliet, policlinique.

©BIU Santé

pital du Gros-Caillou (1873-1874), nous n'avons perdu qu'un seul de nos pleurétiques ponctionnés qui, lui aussi, était tuberculeux. (Voir obs. VII.)

Ces chiffres ne militent-ils pas de la façon la plus éloquente en faveur de l'innocuité de la thoracentèse au point de vue de la mortalité de la pleurésie? Mais comment concilier cette faible mortalité avec l'augmentation progressive des décès observés, de 1867 à 1873, dans les hôpitaux de Paris, où la thoracentèse a été largement pratiquée pendant cette période? M. Peter, dans ses leçons de clinique médicale, se basant sur les chiffres statistiques de M. Ernest Besnier, n'hésite pas à accuser la thoracentèse de ce surcroît de mortalité. Il s'appuie sur ce fait que le maximum de la mortalité noté en 1873, a coïncidé avec le nombre extrêmement considérable de thoracentèses pratiquées dans cette même année. Selon l'habile clinicien, la thoracentèse détermine la purulence des épanchements, et la purulence, ce qui est incontestable, augmente le chiffre de la mortalité. Nos observations sont loin de fournir un appui à cette influence de la thoracentèse sur la conversion de la sérosité pleurale en pus, et nous avons longuement exposé plus haut, les motifs qui nous font rejeter cette influence. Rappelons seulement que, sur 98 épanchements pleurétiques traités par la thoracentèse, nous n'en avons vu que cinq devenir purulents après l'opération, et, sur ce nombre, deux se rattachaient à la phthisie pulmonaire.

M. Ernest Besnier, moins exclusif que M. Peter, ne s'est pas prononcé sur le rôle que la thoracentèse a pu jouer dans cette augmentation de la mortalité mise en relief par ses propres comptes rendus statistiques. Se tenant sur une sage réserve, il refuse de tirer de ses statistiques, si consciencieuses d'ailleurs, des conclusions qu'elles ne comportent pas. « Il serait facile et séduisant, dit-il avec raison, 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 augmenté depuis le moment où la thoracentèse a été généralisée, c'est à la pratique de cette opération qu'il faut attribuer 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.... Quoi qu'il en soit, d'ailleurs, en ce qui concerne la thoracentèse, j'incline à penser que la pleurésie est devenue plus grave dans l'époque actuelle que dans les périodes précédentes; certainement les cliniciens de la génération de Rostan, Chomel et Louis, ne supposaient pas que la mortalité de

---

MM. D'Espine, pathologie interne; secrétaire de la Faculté.
Jacques Reverdin, pathologie externe et médecine opératoire.
Prevost, thérapeutique.
Dunant, hygiène.
Brun, pharmacologie.

A ces professeurs est adjoint M. le docteur Olivet, sous la désignation de *chargé de cours*, dont l'enseignement portera sur la psychiâtrie.

Il convient aussi de mentionner que le cours de médecine légale est fait par M. le docteur Gosse, professeur de la Faculté de droit; de même que le cours de physique médicale, par M. L. Soret, professeur à la Faculté des sciences; celui de chimie inorganique, par M. Marignac; celui de toxicologie, par M. D. Monnier, qui préside aux exercices pratiques du laboratoire de chimie physiologique. Ces deux derniers sont également professeurs à la Faculté des sciences.

Sur les treize nouveaux professeurs de la Faculté de médecine, on en compte six qui sont d'anciens internes des hôpitaux de Paris : MM. D'Espine, Dunant, Julliard, Prevost, Reverdin et Revilliod. M. le professeur Laskowski a fait, pendant douze ans au moins, des cours d'anatomie et de médecine opératoire, fort suivis et fort appréciés, à l'École pratique de Paris. M. Schiff, dont le nom est connu partout, a été professeur à Bâle, puis, en dernier lieu, à Florence, où est allée le chercher la République genevoise; M. le professeur Zahn était à Strasbourg.

A côté de ce personnel officiel se placent des *privat-docent* dont le nombre, que ne limite aucun règlement, pourra s'accroître indéfiniment. Voici les noms, jusqu'à cette heure, inscrits au tableau universitaire, en regard des cours libres qu'ils professent :

©BIU Santé

la pleurésie pût jamais atteindre le chiffre auquel elle est arrivée aujourd'hui. » (UNION MÉDICALE, 12 mai 1874.)

Nous ajouterons qu'à l'époque où pratiquaient ces grands médecins, la constitution médicale inclinait sans doute moins qu'aujourd'hui vers la terminaison purulente des inflammations pleurales. Cette purulence, nous l'avons dit, a ses périodes comme la fièvre puerpérale et la pyohémie, et peut se localiser dans telle ville ou dans tel hôpital.

M. Peter attribue la faible mortalité de la pleurésie, du temps de Louis, au traitement antiphlogistique mis presque exclusivement en usage à cette époque, et il conseille d'y revenir. Il est vrai qu'on ne recourt plus aujourd'hui, et avec raison, aux saignées générales et répétées, mais du moins les partisans les plus convaincus de la thoracentèse manquent rarement, avant d'en venir à la ponction, d'employer les saignées locales au début des pleurésies, ne serait-ce que contre la douleur pleurale. Ces émissions sanguines, le plus souvent, enlèvent la douleur, mais nous les avons vues bien rarement enrayer le mouvement ascensionnel de l'épanchement.

Du reste, M. Peter n'a basé la condamnation de la thoracentèse que sur la mortalité fournie exclusivement par le premier trimestre de six années consécutives (1867 à 1873). Mais si la mortalité a atteint le chiffre insolite de 15,69 p. 100 pendant le premier trimestre de 1873, il ne faut pas oublier que, pendant le premier trimestre de 1875, la mortalité moyenne n'a plus été que de 11,62, d'après M. E. Besnier.

D'un autre côté, la mortalité moyenne de cette terrible année 1873 tout entière, s'est élevée, d'après les relevés de M. E. Besnier, à 12,69 p. 100, alors qu'en 1868, époque à laquelle la pratique de la thoracentèse était loin d'être généralisée, elle s'était élevée déjà à 10,37, et en 1872 à 12,03. L'écart entre les mortalités de ces trois années entières n'est pas, ou le voit, aussi épouvantable qu'elle le paraît lorsque l'on n'envisage qu'un seul trimestre de chaque année. Il ne suffit pas de dire : Depuis six ans, la mortalité de la pleurésie a considérablement augmenté; pendant ces six années, grand nombre de thoracentèses ont été pratiquées, donc la thoracentèse est responsable de cette mortalité. On peut en dire autant de toute autre méthode de traitement, si l'on ne va pas au fond des choses.

Pour tirer des conclusions rigoureuses des chiffres statistiques de la mortalité occasionnée par la pleurésie, il fallait se baser non sur les nombres afférents à un seul trimestre, mais sur les chiffres fournis par des années entières; il fallait démontrer que la purulence et, par suite, la mortalité, ont porté plus spécialement

---

Docteurs Gautier, gynécologie.
— Duranti, pathologie générale.
— Barde, ophthalmologie et clinique.
— Haltenhoff, ophthalmologie et policlinique.
— Odier, accouchements.
— Devrient, gynécologie.
— Cordès, gynécologie.
— Glatz, balnéothérapie.
— Geib, système nerveux central.
— Guillot, médecine et chirurgie dentaires.

Voici maintenant les dispositions spéciales du règlement de l'Université qui concernent les étudiants en médecine, telles qu'elles ont été adoptées par le Conseil d'État, le 20 juin de cette année.

Conditions d'admission :

ART. 1er. — Sont admis et immatriculés comme étudiants : 1° les bacheliers ès lettres; 2° les bacheliers ès sciences; 3° les étudiants qui ont suivi les deux années d'études de la section de philosophie et subi des examens déclarés admissibles à la fin de chacune des deux années. — Les cours choisis par les étudiants de cette section doivent comprendre au moins vingt heures de leçons par semaine dans chaque semestre; 4° les élèves sortis de la section classique du Gymnase avec des certificats d'études; 5° les Suisses et les étrangers qui justifient d'études équivalentes par des diplômes ou des certificats; 6° les personnes qui subiront d'une manière satisfaisante des examens oraux sur le champ d'études de la section classique du Gymnase.

©BIU Santé

sur les pleurétiques ponctionnés que sur ceux traités par les moyens ordinaires ; il fallait tenir compte encore de la constitution des sujets, de la nature des épanchements et de leurs complications tuberculeuses ou autres; des circonstances hygiéniques qui ont pu influer sur la transformation purulente des épanchements ponctionnés ou non ; en un mot, établir des catégories, et faire entrer aussi en ligne de compte les influences toutes particulières, au point de vue de la mortalité, que la dernière guerre et le siége de Paris ont fait peser sur la population de la capitale. Du reste, M. Peter parait être du même avis lorsqu'il dit, en manière de conclusion : « La statistique comparative est à faire, et il se passera un long temps avant qu'elle soit faite et qu'elle soit probante, car les pleurétiques sont loin de se ressembler, même quand ils ont du pus dans la poitrine. » (*Leçons de clinique médicale*, 1873.)

Il est fort malheureux sans doute pour la thoracentèse que ses débuts aient coïncidé avec un surcroît de mortalité de la pleurésie ; mais l'avenir, nous en avons la ferme conviction, réhabilitera cette utile et bienfaisante méthode, et fera tomber les préjugés dont elle est encore l'objet dans l'esprit de bien des médecins, comme dans celui du public.

XIV

Nous résumerons l'étude qui précède, dans les conclusions suivantes :

1° L'innocuité traumatique de la thoracentèse par aspiration, n'est plus à démontrer.

2° Le traitement ordinaire est souvent inefficace contre les épanchements très-abondants. Son action, d'ailleurs lente, laisse aux épanchements le temps de produire sur le poumon des effets funestes et souvent irremédiables.

3° Les épanchements abondants et complets, ainsi que les épanchements de moyenne abondance qui restent stationnaires ou ont tendance à augmenter, sont justiciables de la thoracentèse, qui est d'autant plus efficace qu'elle est pratiquée plus tôt.

4° La guérison des épanchements opérés est souvent immédiate. Elle est presque toujours plus rapide que celle des épanchements traités par les moyens ordinaires.

5° L'existence de la fièvre ne contre-indique pas la thoracentèse. La fièvre va généralement en diminuant, après la ponction, et la guérison est le plus souvent immédiate ou rapide.

6° Les épanchements qui accompagnent la tuberculose pulmonaire sont, eux aussi

---

ART. 2. — Peuvent être inscrits dans la Faculté de médecine, ceux qui fournissent la preuve qu'ils ont étudié une année au moins, comme étudiants réguliers, dans une Faculté correspondante à l'étranger.

ART. 3. — Les leçons académiques sont payées par les auditeurs, à raison de 5 francs par semestre, pour une heure de cours par semaine. Cette rétribution appartient à celui qui fait le cours.

ART. 4. — Les assistants suisses, s'ils ont plus de 30 ans révolus, sont admis gratuitement, en s'inscrivant au département, à suivre les cours théoriques donnés dans la Faculté de médecine.

Disons en passant, pour faire plaisir à notre honoré gérant, M. le docteur Richelot, et aux personnes qui partagent sa manière de voir, que, forte des dispositions ci-dessus mentionnées, la Faculté de médecine a refusé d'inscrire les nombreuses étudiantes, — Russes pour la plupart, — qui se présentaient à l'admission. La condition impérieuse d'être muni des diplômes de bachelier ès lettres ou de bachelier ès sciences les a écartées ; mais elles pourront suivre, et elles suivront certainement, sans titre, les cours qu'il leur plaira.

Les articles 5 et 6 du règlement que nous transcrivons sont relatifs à l'obtention du grade de bachelier ès sciences médicales, grade purement honorifique, le droit d'exercer la profession médicale étant réservé aux seuls docteurs.

Les épreuves exigées pour obtenir le grade de docteur en médecine consistent dans les cinq examens suivants :

Premier examen : Anatomie humaine et histologie. — Physiologie. — Anatomie pathologique et pathologie générale. — *Une autopsie pour laquelle il est accordé une heure au can*

©BIU Santé

et dans une certaine mesure, tributaires de la thoracentèse. Comme les épanchements simples, ils peuvent disparaître sans retour après la ponction, et contribuer à retarder l'évolution de la tuberculose.

L'hydro-pneumothorax d'origine tuberculeuse ne contre-indique pas la thoracentèse et peut guérir par ce moyen.

La thoracentèse constitue aussi un moyen palliatif très-utile contre les épanchements liés aux granulations de la plèvre, et qui se caractérisent par leur prompte et incessante reproduction, et par l'état trouble et sanguinolent du liquide épanché.

7° La transformation purulente des épanchements après la thoracentèse n'est pas le résultat de cette opération. Elle tient à des causes tantôt extérieures, relevant des constitutions médicales ou des influences nosocomiales, tantôt individuelles et procédant de la constitution du malade, tantôt locales et liées au degré de l'inflammation pleurale, à son âge, à ses complications. etc.

8° Les cas, d'ailleurs très-rares, de mort subite ou rapide observés après la thoracentèse, ont été dus tantôt à la syncope, tantôt à la congestion pulmonaire.

Le plus souvent la mort par syncope n'était pas imputable à la thoracentèse, et dépendait d'affections concomitantes disposant par elles-mêmes à cet accident.

La mort par congestion paraît être l'effet de la thoracentèse, appliquée *tardivement* à des malades portant des lésions pulmonaires ou pleurales dans le côté opposé à l'épanchement.

Les enseignements de l'expérience, les précautions basées sur la perfection du manuel opératoire et sur l'examen approfondi des malades, rendront de plus en plus rares les cas de mort par syncope et par congestion.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 novembre 1876. — Présidence de M. Chatin.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1875 dans le département du Calvados. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres de candidature de M. le professeur Parrot, pour la section d'anatomie pathologique, et de M. Riche, pour la section de pharmacie.

didat. — Une préparation d'anatomie pour laquelle il est accordé quatre heures au candidat.

Deuxième examen : Pathologie interne et externe. — Médecine opératoire. — Trois opérations et une application de bandages.

Troisième examen : Hygiène. — Thérapeutique. — Matière médicale et pharmacologie. — Médecine légale. — Rapport médico-légal, pour la rédaction duquel il est accordé une heure au candidat.

Quatrième examen : Examen de *deux* malades de clinique interne, et de *deux* malades de clinique externe. — *Examen d'un cas d'accouchement.* Il est accordé quinze minutes pour l'examen de chaque malade. — Obstétrique avec manœuvres sur le mannequin. — *Discussion sur un des cas de chaque clinique. — Consultation écrite sur un cas de clinique interne*, et sur un cas de clinique externe, pour laquelle il est accordé deux heures au candidat.

Cinquième examen : Défense d'une dissertation imprimée en langue française. (Thèse.)

Le lecteur verra, par les différents articles que nous avons soulignés, que le programme des examens à la Faculté de médecine de Genève est plus complet que celui de nos Facultés françaises.

Dr Maximin Legrand.

Éphémérides Médicales. — 30 Novembre 1809.

Par l'organe de Deyeux, son rapporteur, la Faculté de médecine de Paris approuve un travail écrit par Poumier (de Montpellier), et portant ce titre : *Analyse des propriétés minérales et thermales de Barèges, Saint-Sauveur, La Raillère, Cauterets, Bagnères-de-Luchon, Bagnères-Adour, Labassère et Capvern, Bonnes, Chaudes et Cambo*, etc. (Paris, 1813; in-8°.) — A. Ch.

©BIU Santé

2° Une lettre de M. le docteur Vincent, de Guéret (Creuse), qui sollicite le titre de membre correspondant national.

3° Un travail de M. le docteur Charles Brame (de Tours) sur le traitement du prolapsus utérin. (Com. MM. Gosselin et Devilliers.)

4° Un travail de M. le docteur Déclat sur les applications de l'acide phénique et du phénate d'ammoniaque à la guérison de la fièvre typhoïde. (Com. MM. Gubler et Hérard.)

5° Un travail de M. le docteur Lécart, médecin-major, sur la contagiosité du choléra épidémique et sa transmissibilité par le transport humain. (Com. des épidémies.)

6° Une note de M. le docteur Le Duc (de Versailles) relative à la présentation faite dans la dernière séance, par M. Alphonse Guérin, d'un enfant présentant des pustules vaccinales ulcérées et ressemblant à des accidents syphilitiques primitifs. M. Le Duc dit avoir eu souvent l'occasion d'observer des cas analogues chez des enfants de divers âges, et avoir obtenu la guérison à l'aide de pansements simples, de lotions aromatiques et d'une médication interne antiscrofuleuse.

—

M. Gueneau de Mussy présente : 1° Au nom de M. le docteur Baréty (de Nice), une brochure intitulée : *Du rhumatisme articulaire aigu. De la fièvre intermittente. Du délire alcoolique et de certaines affections de la peau en rapport avec les traumatismes.* — 2° En son propre nom, un travail intitulé : *Étude historique et critique sur l'étiologie et la prophylaxie de la fièvre typhoïde.* Voici les conclusions de ce travail :

« La fièvre typhoïde est essentiellement contagieuse; il est douteux qu'elle puisse se développer en dehors de la contagion.

Comme dans le choléra, dans la fièvre typhoïde, les déjections des malades, les réservoirs qui les reçoivent sont les principaux véhicules et les principaux foyers du contagium.

En désinfectant ces déjections, les linges qui en sont souillés, les réservoirs qui les reçoivent, on doit espérer de restreindre, dans une proportion considérable, le développement de la maladie, si on n'arrive pas à l'éteindre complétement.

Par contre, le versement, dans les égouts, des liquides des vidanges aussi incomplétement désinfectés qu'ils le sont à Paris, les concessions de communications permanentes entre les fosses d'aisance et les égouts qui communiquent librement eux-mêmes avec l'atmosphère des rues par de vastes soupiraux, et avec l'atmosphère des habitations, par les conduites d'eaux ménagères qui ne sont pas munies de soupapes, toutes ces circonstances constituent un danger imminent, incessant, pour la santé publique.

Ce danger est bien plus menaçant encore en temps d'épidémies typhoïdes et cholériques, car ces dispositions déplorables sont autant de voies ouvertes à la propagation de ces maladies. Il faudrait : 1° comme on l'a fait à Bruxelles et en Angleterre, munir de soupapes les communications des égouts avec les rues et les maisons, 2° ordonner une désinfection sérieuse et efficace des vidanges par les compagnies qui les enlèvent; 3° recommander la désinfection des selles des malades, des linges qui leur ont servi et des réservoirs qui les reçoivent.

Il serait bien désirable qu'on pût adopter, à Paris, l'admirable organisation sanitaire qui fonctionne à Bruxelles; chaque médecin qui constate un cas de fièvre contagieuse doit le déclarer, avec l'indication de la maison affectée; il consigne ces détails dans un bulletin qu'il jette non affranchi dans le premier bureau de poste qu'il rencontre. Ces renseignements sont centralisés dans les mairies, et, sur un vaste plan en relief où chaque maison est indiquée, on marque, avec une épingle à tête coloriée, la place de la maison affectée; la couleur de l'épingle désigne la nature de la maladie; on peut ainsi suivre avec une grande précision la marche des épidémies; on peut instituer une statistique exacte et complète; on peut organiser une prophylaxie efficace. »

A l'occasion de cette présentation, M. Pasteur croit devoir citer trois cas de guérison de fièvre intermittente par les injections sous-cutanées d'acide phénique et de phénate d'ammoniaque.

M. Laboulbène présente, au nom de M. le docteur Ernest Besnier, les *Rapports sur les maladies régnantes* pour les trois premiers trimestres de l'année 1876.

M. Larrey présente : 1° Au nom de M. le docteur Favre (de Lyon), trois brochures sur le *Daltonisme*; — 2° au nom de M. le docteur Bedoin, médecin-major à Béziers, une brochure intitulée : *Considérations sur la vaccine*, à propos des faits prétendus de syphilis vaccinale.

—

M. le Président annonce que la séance annuelle, pour l'année 1875, aura lieu le 16 janvier prochain.

—

©BIU Santé

M. Kœberlé (de Strasbourg) lit un travail sur l'*hémostasie définitive par compression excessive à l'aide des pinces hémostatiques.* — Voici les conclusions de ce travail :

« Mes pinces hémostatiques agissent d'après le principe d'une compression excessive et produisent ainsi l'hémostase définitive des vaisseaux divisés par dessiccation des parties pincées. Leur usage simplifie d'une manière notable la pratique des opérations chirurgicales.

Destinées, dans le principe, à produire seulement une hémostase temporaire, et à faciliter l'hémostase définitive à l'aide de ligatures, je les ai employées, depuis 1867, dans les opérations les plus variées, pour produire directement l'hémostase définitive par une application de quelques minutes sur les vaisseaux divisés. Pour les gros vaisseaux, il est prudent de les laisser pendant quelques heures, un jour au plus.

On supprime ainsi d'une manière à peu près complète les ligatures, si toutefois on juge à propos d'en faire dans certaines circonstances.

De toute manière, l'emploi des pinces hémostatiques facilite l'application de ces ligatures et permet de restreindre, autant que possible, la perte de sang et d'abréger la durée des opérations.

Après l'ablation des pinces, qui représentent en quelque sorte une ligature amovible à volonté, il ne reste aucun corps étranger dans les plaies.

On peut utiliser ces mêmes pinces pour l'hémostase temporaire en comprimant en masse les parties molles de tous les organes minces, saillants, peu épais, en plaçant deux de ces pinces à angle plus ou moins aigu, de manière à se toucher par leur extrémité.

L'application des pinces est d'une exécution facile, rapide, et peut dispenser du concours d'aides. » (Com. MM. Richet, Guérin et Gosselin.)

—

M. le docteur Proust, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, lit un travail intitulé : *Contribution à l'étude des localisations cérébrales.* L'observation sur laquelle est basé ce travail est intitulée : *Enfoncement de la bosse pariétale gauche. — Hémiplégie faciale droite. — Monoplégie brachiale droite. — Aphasie. — Trépanation. — Diminution instantanée des accidents après l'opération. — Leur disparition ultérieure. — Guérison.*

Le sujet de cette observation est un jeune homme de 19 ans qui, dans une rixe avec des soldats, reçut, le 8 octobre dernier, sur le côté gauche de la tête, un violent coup de sabre-baïonnette. Presque immédiatement une quantité de sang assez abondante s'était écoulée, et, quelques instants après, le malade avait perdu connaissance pendant un quart d'heure environ.

Le lendemain, il y eut une nouvelle perte de connaissance qui dura également fort peu de temps. Il eut, pendant toute la journée, un peu d'étourdissement, de la lourdeur de tête, mais sans éprouver aucun trouble dans les mouvements ni dans la parole. Ce furent les seuls accidents observés. Le malade avait été conduit à Mazas. Là on avait rasé le cuir chevelu avec soin, et un pansement simple fut appliqué sur la plaie. Il n'y eut aucune fièvre, pas de céphalalgie, et, le 17, quand il quitta la prison, il était dans un état tout à fait satisfaisant. Ce ne fut que le 19 ou le 20 octobre, c'est-à-dire onze ou douze jours après l'accident, qu'apparurent les phénomènes dont M. Proust constata l'existence lors de l'entrée du malade dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, le 24 octobre.

Il commença par avoir de la peine à trouver ses mots; l'embarras de la parole alla successivement en augmentant, la main droite perdit sa force; mais, d'après son récit, il n'eut que très-peu de douleurs de tête, pas de vomissements, aucune convulsion et pas de contracture.

La parésie du membre supérieur droit, l'hémiplégie faciale, l'aphasie allèrent progressivement en augmentant. Ce furent les trois seuls phénomènes symptomatiques d'origine nerveuse que constata M. Proust le premier jour où il vit le malade.

La localisation de la paralysie siégeant du côté opposé à la plaie du cuir chevelu faisait évidemment admettre l'existence d'une compression ou d'une irritation quelconque sur un point de la surface du cerveau en rapport avec le pariétal, et comme les phénomènes ne s'étaient manifestés que plus de dix jours après l'accident, il y avait lieu de penser que la compression ou l'irritation était le résultat d'un travail inflammatoire secondaire provoqué lui-même par un enfoncement du crâne.

Une intervention chirurgicale ayant été jugée nécessaire, M. Proust appela en consultation son collègue, M. le docteur Terrillon, qui, après exploration de la plaie préalablement agrandie par une large incision, constata un enfoncement de forme quadrilatère, à bords nets, d'une étendue d'un centimètre carré et demi environ.

L'application d'une couronne de trépan, faite par M. Terrillon, en arrière et au-dessus de la partie enfoncée et empiétant légèrement sur elle, permit de saisir les fragments enfoncés et d'enlever avec un élévateur et des pinces trois fragments assez gros et plusieurs autres

©BIU Santé

plus petits. Au moment où le fragment le plus profond fut enlevé, quelques gouttes de pus mêlées de sang s'écoulèrent. Heureusement la dure-mère n'était pas perforée.

L'opération était à peine terminée, le malade n'était pas encore pansé, que l'on put constater dans son état une amélioration évidente, presque instantanée. L'hémiplégie faciale n'était pas très-sensiblement diminuée, mais la parésie du bras était beaucoup moins intense; les troubles paralytiques avaient très-certainement diminué d'une manière très-appréciable. Il en était de même de l'aphasie : le malade trouvait ses mots facilement; l'hébétude avait presque complétement disparu.

Les jours suivants, l'état général fut satisfaisant; l'hémiplégie de la face, du bras et l'aphasie allèrent graduellement en diminuant; il n'y eut pas de fièvre; on ne constata aucun trouble réactionnel.

Sauf une poussée érysipélateuse, qui donna pendant quelques jours de l'inquiétude, l'amélioration n'a cessé de progresser; la parole est aujourd'hui complétement revenue, il n'y a plus trace d'aphasie. Le bras droit a repris son adresse et sa force à peu près normales; la déviation du côté droit de la face est devenue presque imperceptible. La plaie elle-même est presque cicatrisée.

Dans les considérations dont M. le docteur Proust a fait suivre son intéressante observation, il relève surtout l'importance de ce fait au point de vue de la physiologie de l'organe cérébral.

En rapprochant les symptômes observés chez le malade, des résultats d'expériences entreprises sur le cadavre, de manière à préciser d'une façon presque mathématique quel était le point des circonvolutions cérébrales qui avait été directement atteint, l'auteur est arrivé à la conclusion que, chez son malade, la partie enfoncée lésait presque certainement la circonvolution pariétale ascendante gauche dans sa partie moyenne et qu'elle intéressait, probablement par troubles nutritifs de voisinage, la circonvolution frontale ascendante, les deuxième et troisième circonvolutions frontales; de là un certain degré d'aphasie, une hémiplégie faciale droite et une monoplégie brachiale droite. L'éloignement de la cause a produit presque instantanément la diminution des divers symptômes qui, aujourd'hui, ont à peu près entièrement disparu.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Bouillaud, Broca, Colin.

—

M. le docteur Gairal (de Carignan) lit un travail intitulé : *De l'aérophore pulmonaire*, et présente un instrument à *insufflation pour le traitement des asphyxiés par submersion et des nouveau-nés*, appareil qui consiste en un tube laryngien en métal, et en une poire en caoutchouc pour insuffler l'air.

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture de divers rapports sur des concours de prix.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION

Séance du 1er juillet 1876. — Présidence de M. Xavier Gouraud.

Après la lecture du procès-verbal, M. le docteur Lagneau fait hommage à la Société d'un travail intitulé : *De l'influence de l'illégitimité sur la mortalité*, travail communiqué en partie à l'Académie des sciences morales et politiques et à l'Académie de médecine, en janvier et juillet 1875. M. Lagneau expose rapidement le plan de son mémoire. Il a cherché à déterminer autant que possible quelle était l'influence de l'illégitimité sur la mortalité; pour cela il a étudié cette mortalité depuis la conception jusqu'à 21 ans, âge du recrutement; bien des documents font défaut pour approfondir cette question; M. Lagneau passe en revue les points suivants : avortements spontanés, avortements criminels, infanticides, enfants mort-nés déclarés, enfants vivants décédés depuis leur déclaration à l'état civil jusqu'à l'âge adulte.

M. Lagneau étudie ensuite quelle est la proportion de la mortalité depuis la naissance jusqu'à l'âge adulte des enfants légitimes et des enfants illégitimes. Il cherche enfin par quels moyens il serait possible de combattre l'influence néfaste exercée par l'illégitimité sur la mortalité, et de restreindre la détérioration anthropologique qu'elle provoque et qui s'oppose à l'accroissement physiologique de la population.

M. Duchesne ne croit pas que le rétablissement des tours soit un moyen suffisamment efficace pour arrêter la mortalité des enfants nouveau-nés; il demande ce qu'on doit faire du corps d'un fœtus mort-né, au delà de quatre mois, c'est-à-dire quand la naissance et le décès ont dû être déclarés devant l'officier de l'état civil. Il croit que la meilleure mesure à prendre serait la suivante : Après constatation du décès par le médecin vérificateur, l'officier de l'état civil délivrerait un permis d'inhumer en même temps qu'une réquisition pour le directeur de

©BIU Santé

l'hôpital le plus voisin de recevoir le corps de l'enfant mort-né et de se charger des soins d'inhumation.

M. WIDAL présente plusieurs kystes hydatiques assez volumineux extraits des replis péritonéaux d'un malade qui a succombé à l'hôpital de Versailles, après avoir présenté tous les symptômes qui caractérisent l'existence de nombreux kystes hydatiques disséminés dans la plupart des viscères.

Ce malade, âgé de 40 ans, de passage à Versailles, se fit admettre le 6 janvier dernier dans le service de M. le médecin principal Widal. Il racontait qu'après avoir séjourné longtemps en Algérie, où il avait été fréquemment atteint de fièvres paludéennes, il avait été réformé en 1867 pour une hypertrophie du foie (qui, très-probablement, était due au développement d'un kyste hydatique). Au moment de son entrée, il portait à l'épigastre une tumeur saillante, immobile, du volume d'une tête de fœtus à terme, fournissant par la percussion un frémissement fort et très-étendu. Le foie, très-volumineux, mesurait 41 centimètres de large et 21 centimètres de haut. Le ventre était tendu, douloureux, ballonné. Trois ponctions aspiratrices furent pratiquées à quelques jours d'intervalle. Elles ne donnèrent issue qu'à quelques gouttes de liquide, le tube de l'appareil aspirateur s'étant très-rapidement obstrué par l'introduction d'un certain nombre d'hydatides. A partir du 3 février, on chercha donc à favoriser l'ouverture du kyste en pratiquant plusieurs applications de pâte de Vienne. Au bout de vingt jours, et après l'application de trois couches successives du caustique, on parvint à ouvrir le kyste, d'où s'échappa une véritable grêle d'hydatides de toutes dimensions. L'épigastre s'aplatit; la douleur abdominale et la dyspnée disparurent, et, au bout de cinq semaines, la plaie extérieure se cicatrisa.

Mais, après l'évacuation du kyste hydatique, on constata l'existence, dans la fosse iliaque droite, d'une autre tumeur, indépendante du foie, flottant dans la cavité péritonéale et donnant à la percussion, toutes les fois qu'elle n'était pas recouverte par les anses intestinales, un son mat accompagné d'un frémissement vibratoire des plus marqués.

Une toux fréquente, avec expectoration muqueuse, coexistant avec des râles humides à la partie postérieure et médiane du poumon droit, fit supposer l'existence d'un kyste hydatique pulmonaire. Cependant, jamais il n'y avait eu d'hémoptysie, et, à l'autopsie, on ne trouva qu'une dilatation bronchique.

Dans les dernières semaines, une douleur persistante de la région splénique fit reconnaître l'existence d'un kyste hydatique de la rate. En même temps l'œdème, qui depuis assez longtemps avait envahi les pieds et les deux extrémités inférieures, disparaît brusquement, ce qui permet de supposer que l'une des tumeurs abdominales, après avoir longtemps comprimé la veine-cave, s'est brusquement déplacée.

Malgré l'existence d'une diarrhée séreuse des plus rebelles, d'une inappétence continue et d'un état de marasme assez avancé, le malade ne paraissait pas sur le point de succomber, lorsque, le 20 mai au soir, on le trouve dans un état d'asphyxie imminente, avec pouls filiforme et irrégulier, respiration haletante, lèvres cyanosées, extrémités glacées, vive douleur précordiale. Les boissons stimulantes, l'alcool, les sinapismes, le raniment pendant quelques heures, mais il succombe le lendemain matin.

A l'*autopsie*, M. le docteur Widal trouva, adhérents au mésentère par des brides celluleuses lâches, huit kystes hydatiques de volume variable, quelques-uns assez considérables. Une poche hydatique, du volume d'un poing d'adulte, occupe tout le petit bassin et refoule la vessie rétractée et couchée sur le détroit supérieur. Un kyste du volume d'une noix est implanté sur l'ouraque. Une poche très-volumineuse, mobile, bosselée, parsemée de taches pigmentées, s'observe dans le voisinage du cœcum. C'est cette tumeur que l'on percevait pendant la vie dans la fosse iliaque droite, et qui se trouvait parfois recouverte par les anses intestinales. Une autre tumeur de même volume se trouvait placée, sans y adhérer, en avant du rein droit. Un kyste de la grosseur d'un œuf de poule se voyait entre le duodénum et la face inférieure du foie, sous le lobe de Spiegel. Enfin, deux ou trois petits kystes, remplis de vésicules d'un blanc transparent, renfermant des échinocoques nombreux, étaient adhérents au mésentère.

Le foie, considérablement hypertrophié, renfermait dans son épaisseur six poches hydatiques, d'évolution plus ou moins récente. A la place d'un de ces kystes, on trouvait une traînée épaisse de tissu cicatriciel occupant le point correspondant à la cicatrice externe du ventre et résultant de l'oblitération du kyste ouvert par le caustique. Parmi les six poches hydatiques du foie, il en est une, située près du hile, qui contenait un liquide trouble, jaunâtre, d'une odeur nauséabonde, produit de décomposition des hydatides dont il ne restait plus trace. Sur la face convexe du foie, on remarque un kyste rempli de pus mêlé de débris membraneux, macérés, noirâtres et déchiquetés.

©BIU Santé

Les autres kystes hydatiques sont remplis d'échinocoques nageant dans un liquide séreux et limpide.

La rate renferme une poche hydatique de la grosseur du poing, à parois dures, située sur la face convexe de la glande.

Le poumon droit présente plusieurs bronches notablement dilatées; au sommet du poumon gauche, une cicatrice blanche, étoilée, marque la place d'une caverne depuis longtemps guérie.

Le péricarde renferme une assez grande quantité de liquide citrin, louche, où nagent des débris de fausses membranes. Les deux feuillets de la séreuse, recouverte de pseudo-membranes, rappellent l'aspect d'une ruche à miel. Le cœur est rempli de caillots mous, fibrineux. La péricardite paraît avoir pris naissance par suite d'une irritation de voisinage provoquée par le kyste hydatique de la rate.

Le secrétaire annuel, Dr E. FOUCART.

Séance du 5 août 1876. — Présidence de M. WIDAL.

La correspondance écrite comprend une lettre de M. le docteur Laskowski, nommé professeur à la Faculté de medecine de Genève. Notre honorable confrère demande à la Société d'échanger son titre de membre titulaire contre celui de membre correspondant. Cette demande est mise aux voix et accueillie à l'unanimité.

M. le docteur PHILIPPE lit un travail sur l'emploi des injections hypodermiques de morphine pratiquées dans le but : 1° d'abréger ou de faire disparaître la période d'excitation dans l'anesthésie chloroformique; 2° de faciliter la réduction des hernies; 3° de modérer les convulsions et les contractures dans un cas de myélite chronique. Trois observations sont résumées par l'auteur à l'appui de ces conclusions.

M. le docteur LEREBOULLET fait remarquer que, depuis très-longtemps, les injections hypodermiques de morphine ont été employées, avant et pendant l'anesthésie chloroformique pour en prolonger l'influence. De nombreuses observations ont été faites sur ce sujet, et de nombreuses discussions ont eu lieu pour apprécier l'utilité de cette médication. M. Lereboullet se borne à citer l'observation d'un malade atteint de manie alcoolique, chez lequel les injections hypodermiques pratiquées après l'administration du chloroforme, puis du chloral, ont donné des résultats très-favorables.

M. le docteur LÉCARD, membre correspondant, adresse à la Société un travail intitulé : *Convulsion idiopathique du facial. — Hyperkinésie des 9e, 10e, 12e paires nerveuses. — Troubles consécutifs des facultés intellectuelles. — Tendance à la folie.*

M. LEREBOULLET, secrétaire général, donne lecture de ce travail qui sera inséré aux *Bulletins* de la Société, et fait observer que le malade de M. Lécard présentait un très-grand nombre des symptômes qui caractérisent l'existence d'une tumeur cérébrale.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr HALLÉ.

FORMULAIRE

TAMPONS DE PERCHLORURE DE FER CONTRE LE CANCER UTÉRIN. — GIBB.

Dans le cas de cancer utérin, quand l'ulcération est purement épithéliale et d'un caractère chronique, le docteur Gibb préconise l'emploi d'une solution très-concentrée de perchlorure de fer, qui occasionne peu de douleur. On l'applique sur le col, au moyen de tampons de ouate, et on doit avoir soin, par des lavages préalables, de débarrasser l'ulcération cancéreuse de tous les liquides qui la souillent. Puis, quand le perchlorure de fer a été employé, on lave le vagin avec soin, afin d'entraîner le caustique, qui pourrait irriter la vulve et le conduit vaginal. — N. G.

COURRIER

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE, A PARIS. — *Le samedi 23 décembre* 1876, à 1 heure, il sera procédé, au chef-lieu de l'Administration de l'Assistance publique, quai de Gesvres, n° 4, à l'adjudication au rabais et sur soumissions cachetées, en deux lots, de

©BIU Santé

la fourniture des *bandages, pessaires, bas lacés*, etc., nécessaires au service des hôpitaux et hospices civils pendant l'année 1877.

S'adresser, pour renseignements, au secrétariat de l'Administration, tous les jours, de 10 heures à 3 heures.

UNE FÊTE A M. CHEVREUL. — Le 15 novembre, un banquet a été offert, par l'Académie des sciences et les chimistes de Paris, chez Bignon, dans les salons du café Riche, à M. Chevreul, pour le cinquantième anniversaire de sa nomination comme membre de l'Académie. M. Chevreul a eu 90 ans à la fin du mois d'août, et nul n'a jamais porté d'une manière si jeune une si grande vieillesse. M. Dumas présidait, et se trouvaient, autour de l'illustre doyen des étudiants de France, car c'est ainsi que se nomme M. Chevreul : MM. Claude Bernard, Wurtz, Peligot, Cahours, l'amiral Pâris, Pasteur, Daubrée, le général Favé, Frémy, Joseph Bertrand, et l'on peut dire tous ceux qui portent un nom dans les sciences chimiques. Parmi les nombreux toasts qui ont été portés à celui qui est aujourd'hui le doyen de la science en ce qu'elle a de plus élevé dans le monde entier, nous ne devons signaler que celui prononcé par M. Peligot, au nom de la Société centrale d'agriculture, qui tient à honneur de compter toujours à sa tête M. Chevreul, alternativement comme président et vice-président. (*Journal d'agriculture.*)

HÔPITAL-HOSPICE CIVIL DE SAINT-DENIS. — *AVIS.* — L'administration de l'Hôpital-Hospice civil de Saint-Denis (Seine), prévient les élèves de l'École de médecine de Paris que la place d'interne de l'hôpital de cette ville sera vacante à partir du 1er janvier 1877.

Elle invite en conséquence ceux d'entre eux qui voudraient concourir pour cette place à se faire inscrire à l'économat de l'établissement, chaque jour, à partir d'aujourd'hui, de 8 à 5 heures, jusqu'au 10 décembre inclusivement.

Les candidats doivent justifier de 16 inscriptions, ou du titre d'externe des hôpitaux de Paris, avec 12 inscriptions.

A une date qui sera ultérieurement indiquée, et après une convocation adressée à chaque candidat, il sera procédé, en décembre prochain, à un concours composé de trois épreuves :

1° Une épreuve écrite de deux heures, sur un sujet d'anatomie et de pathologie interne ou externe. — Cette épreuve sera éliminatrice.

2° Et deux épreuves orales : l'une sur un sujet de clinique chirurgicale, la deuxième sur un sujet de clinique médicale.

L'interne nommé au concours entrera en fonctions le 1er janvier 1877. — La durée de son internat est fixée à trois années. — Cependant une quatrième année, sur la proposition de ses chefs de service, pourra lui être accordée par l'Administration. — L'interne est logé dans l'établissement, nourri, chauffé, éclairé, et reçoit un traitement de 500 francs par an.

Le maire, président de l'administration de l'hôpital, CH. THOMAS.

POSITION A PRENDRE. — Les communes importantes de Saint-Ay, La Chapelle-Saint-Mesmin, Huisseau et Chaingy (Loiret), réunissant ensemble une population de plus de 6,000 habitants dans un rayon de quelques kilomètres, n'ont pas médecin. — Saint-Ay, station du chemin de fer d'Orléans, ferait des sacrifices pour en posséder un.

S'adresser au maire de cette commune.

— M. le docteur Moura nous prie d'annoncer que, par suite d'expropriation, son domicile est transféré rue de la Chaussée-d'Antin, 37.

HÔPITAL DU MIDI. — M. le docteur Charles Mauriac reprendra ses leçons cliniques le jeudi 30 novembre, à 9 heures 1/2 du matin, et les continuera les jeudis suivants. Chaque leçon sera suivie d'un traitement pratique sur les maladies vénériennes.

État sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants.—Pendant la semaine finissant le 23 novembre 1876, on a constaté 965 décès, savoir :

Variole, 5 décès ; — rougeole, 12 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 103 ; — érysipèle, 4 ; — bronchite aiguë, 30 ; — pneumonie, 59 ; — dysenterie, 0 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 2 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 12 ; — croup, 36 ; — affections puerpérales, 1 ; — affections aiguës, 219 ; — affections chroniques, 399 (dont 148 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 55 ; — causes accidentelles, 27.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

DE LA DYSPEPSIE DES NOUVEAU-NÉS;

Conférence faite à l'hôpital des Enfants-Malades (1),

Par le docteur Jules SIMON.

Vous connaissez nos habitudes à l'égard du sevrage. C'est progressivement que, vers l'âge de 6 mois seulement, nous accoutumons peu à peu l'enfant à digérer une bouillie d'abord (farine de froment, lait, eau, sel et sucre), ou des petits potages au lait, des panades légères faites avec des biscottes de Bruxelles.

Après un mois de tentative dans ce sens, c'est-à-dire vers le septième mois, nous augmentons la ration quotidienne : deux bouillies par jour, et souvent aussi un peu de lait de vache coupé, en même temps que le lait de femme. Vers 1 an, époque à laquelle l'enfant possède d'ordinaire de 4 à 6 dents, je joins un œuf aux potages gras ou maigres, et ce n'est guère que vers 15 à 16 mois que l'enfant est sevré, quand il est pourvu de 10 à 12 dents. Chaque fois qu'on enfreindra ces simples règles tracées par le bon sens, on provoquera des troubles digestifs. Il faudra donc que l'interdiction des aliments trop substantiels soit votre première et plus importante prescription.

Vous rencontrerez aussi, je vous l'ai déjà dit, un certain nombre de clients qui trouvent plus commode de faire usage de lait concentré ou de la farine Liébig, d'autres de bouillon de poulet ou d'eau de gomme panée. Ramenez-les au plus vite dans la bonne voie. Ni le lait concentré ni la farine de Liébig ne peuvent être comparés au lait de femme ou de vache. Le seul cas où vous seriez autorisés à y songer, ce serait loin de toute source d'approvisionnement de lait, dans des conditions exceptionnelles, à bord d'un navire, par exemple, si votre nourrice venait à perdre une partie ou la totalité de sa sécrétion lactée. Le chapitre des ingesta alimentaires comporte, comme vous le voyez, la plus grande sollicitude, et vous devrez toujours le sonder dans ses moindres recoins.

Cette cause principale éliminée, vous dirigerez vos efforts, si la dyspepsie persiste, contre la série d'influences que je vous ai exposées à propos de l'étiologie.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 31 octobre, 11, 18 et 25 novembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

Puisque l'Académie, réunion auguste de sages et de prudents, a demandé quelques jours de réflexion et de recueillement sur le grave sujet de son transférement, que pourrais-je faire de mieux que d'imiter cet exemple et de me recueillir aussi? Donc, je me recueille, c'est entendu, c'est-à-dire que je suspens mes observations sur la question très-agitée et très-agitante du transport du siége de l'Académie. Parlons donc d'autres choses. D'autres choses! c'est bientôt dit; où les trouver, ces autres choses? Depuis quarante ans, — trente ans ici, dix ans ailleurs, — que j'ai fourni une causerie hebdomadaire sur les événements de notre petit monde médical, vous devez comprendre que j'en ai fouillé tous les coins et recoins. Ce n'est pas une petite besogne, je vous prie de le croire, aimables confrères qui me faites l'honneur de me lire. Je n'en souhaiterai pas une pareille, et de semblable durée, à mon plus méchant ennemi. Cependant, je ne demande pas qu'on envoie à mes obsèques un régiment avec ses sapeurs, ses tambours et sa musique. Non, il faut être modeste; et j'ai idée, — ce qui me conviendra beaucoup mieux, — que je serai humblement accompagné à ma dernière demeure par le brave curé de mon village, escorté de ses deux chantres et de ses deux enfants de chœur. Avec cela qu'il est charmant, notre petit cimetière, frais, ombreux, plein de fleurs et d'oiseaux, de parfums, et des chants joyeux des pinsons et des merles. Aussi de vrais Parisiens, qui veulent s'éviter la chance d'être transportés dans les landes de Méry-sur-Oise, viennent-ils s'assurer leur dernier asile dans notre riante nécropole; ce qui fait aussi qu'il

©BIU Santé

L'enfant est-il très-constipé? administrez-lui un quart, une demi-cuillerée à café de magnésie calcinée. N'oubliez point de la donner dans de l'eau passablement sucrée, et de répéter la dose à des intervalles de deux à trois jours, vous combattrez de la sorte cette cause fréquente d'insomnie et de dyspepsie.

Je préfère de beaucoup la magnésie calcinée de Henry à toutes les autres magnésies et même à tous les autres laxatifs, sirop de chicorée, huile d'amandes douces, manne, calomel, etc., etc. A toutes les autres magnésies, parce que seule elle détermine des effets certains sans coliques; et à tous les autres laxatifs, par la raison que le sirop de chicorée seul n'est pas toujours efficace, et qu'associé au sirop de rhubarbe il provoque des tranchées assez violentes. Quant au calomel, je n'approuve pas son emploi quotidien de la pratique anglaise; enfin, la manne, l'huile d'amandes douces pure ou mêlée de quelques gouttes d'huile de ricin sont souvent très-mal digérées, et donnent lieu à de véritables indigestions. C'est donc à la magnésie calcinée que je vous engage à avoir recours, et particulièrement à la magnésie de Henry, qui est d'une supériorité incontestable, quoi qu'en disent les chimistes compétents. Elle est plus lourde sous l'unité du volume, elle se suspend en poudre impalpable dans l'eau, et, avantage indéniable, son action ne fait jamais défaut. Une fois fixés sur la dose nécessaire à chaque enfant, vous pourrez, en toute assurance, abandonner à la nourrice le soin de donner ce médicament toujours inoffensif dès que les selles seront pâteuses et rares. Il va de soi que vous devez simultanément conseiller des bains quotidiens, des lavements simples ou émollients, ou chargés d'une cuillerée d'huile d'amandes douces ou de glycérine.

Si votre dyspeptique est atteint d'une congestion hépatique, d'une polycholie, faites-lui des fomentations chaudes d'huile de camomille camphrée et de teinture de benjoin. Un vomitif (sirop d'ipéca et poudre), ou un purgatif léger, quelques lavements compléteront le traitement de cette affection. Vous supprimerez les bains, qui exposent à des refroidissements; et comme la cause de ces congestions hépatiques remonte souvent aux habitudes d'exposer au froid des enfants vêtus à la légère, et quelquefois, dans la classe ouvrière, à l'usage intempestif de boissons alcooliques, vous agirez prudemment en prescrivant une hygiène plus sage et plus naturelle. Attendez-vous, dans toute cette pratique, à rencontrer des oppositions systématiques. Les uns ont le plus vif désir d'élever leurs enfants à l'anglaise, de les rendre robustes, en ne tenant point compte de la rigueur des saisons ni des variations de température. Les autres n'entendent point faire usage de lavements

---

devient trop petit, notre cimetière, et que l'on parle de l'agrandir, soit en long, soit en large. Je dois dire que ce projet d'agrandissement ne plaît pas beaucoup à une vieille et respectable dame de notre asile de Sainte-Anne, qui me disait naguère :

— Mais pourquoi penser à agrandir notre champ de repos?

— C'est qu'il devient trop petit, et que la place va bientôt manquer.

— Bah! en se serrant un peu, on y sera très-bien.

Je parle librement de ce sujet, parce que je suis convaincu qu'il n'est pas un de mes lecteurs pour qui l'idée de la mort soit importune. Tous, au contraire, feraient inscrire volontiers sur le cadran de leur montre l'austère devise qu'on lit sur un cadran solaire de Venise :

Vulnerant omnes, ultima necat.

Tous, en passant devant un cimetière, s'écrieraient avec Luther, passant devant le cimetière de Wusbourg :

Beati quia quiescunt.

Tous répéteraient ces belles paroles d'un peintre célèbre et littérateur distingué, Fromentin, que nous venons de perdre :

« Je ne crois pas à la mort. C'est un passage sombre que chacun de nous doit rencontrer à un moment donné de la vie. Beaucoup de gens s'en alarment, ceux à qui l'obscurité fait peur, comme aux enfants. Quant à moi, les trois ou quatre fois qu'il m'est arrivé de m'y trouver tout près, j'ai vu de l'autre côté une petite lumière, je ne sais trop laquelle, mais évidente, et qui m'a tout à fait tranquillisé. »

Tout cela n'est pas d'une gaieté folle; mais je ne vois pas ce que votre lunette rencontrerait

©BIU Santé

ou de purgatifs, ou de vomitifs, pour mille raisons inutiles à vous dire. Ceux-ci sont habitués aux spiritueux, et leurs premiers enfants, comme le bon Henri IV, s'en trouvent fort bien. Ceux-là veulent les baigner tous les jours pendant dix minutes, un quart d'heure au besoin. En un mot, soyez prêts à la riposte, l'attaque est imminente. Puis, une fois votre thème bien étudié, ne bronchez plus et suivez votre route en droite ligne, celle que je vous indique, et vous vous en trouverez bien.

Vous devrez toujours explorer avec soin les régions abdominales, et vous assurer de l'état de l'ombilic, des anneaux inguinaux, et de l'état des organes génitaux externes. Par un bandage ombilical ou inguinal, à pelote d'air, vous guérirez un grand nombre de petits enfants sujets aux coliques et à des selles plus ou moins indigérées. Chez l'enfant du sexe masculin, l'application d'un petit bandage inguinal doit être faite à bon escient. Il ne faudrait pas confondre le testicule resté dans les annneaux avec un début de hernie.

Si la dyspepsie ne se rattache ni aux ingesta ni à l'état des organes abdominaux, et qu'elle prenne sa source dans l'état du système nerveux, voici la marche à suivre en pareil cas.

La perturbation nerveuse provient quelquefois des excitations dues à la lumière, aux bruits, aux parfums. Les parents aiment à tenir les enfants en éveil au salon, à table, dans toutes les réunions. Il n'y a pas d'usage plus déplorable. L'enfant à la mamelle doit vivre isolé de la famille, dans une pièce bien aérée, exempte de parfums, de lumière et de conversations animées, prolongées ; autrement on l'expose à des insomnies, à des troubles digestifs qui peuvent aller jusqu'aux convulsions éclamptiques.

Si, en dépit de vos précautions, l'enfant reste excitable; s'il est avéré pour vous qu'il souffre de sa dentition, d'une maladie douloureuse de la peau (eczéma), conseillez alors la série de moyens que je vais vous énumérer : L'eau de fleurs d'oranger et l'eau de laurier cerise, 10 grammes de l'un et de l'autre par nuit; bains et lavements de tilleul, ou bien une potion de tilleul et de fleurs d'oranger additionnée de 5 grammes de sirop de codéine, que vous ferez prendre par cuillerée à café, jusqu'à la cessation des agacements nerveux. Ne vous effrayez pas de cette potion additionnée de 5 grammes de sirop de codéine; vous pouvez la donner à tout âge, si l'enfant n'est pas calmé par l'eau de fleurs d'oranger et de laurier cerise, et les bains de tilleul. Notez qu'il l'absorbe par petite quantité, d'heure en heure, et que vous lui dosez de seconde main le principe actif de cette potion. Puis il y a les moments des tetées,

---

de gai, dans ce moment, en la dirigeant vers les quatre coins cardinaux de notre monde sublunaire. Tristesses partout, partout éventualités menaçantes, présent cahotique, avenir indéchiffrable, n'est-ce pas là notre situation?

Donc il y aura deux Facultés de médecine à Lille : une de l'État, qui déjà fonctionne, et l'autre libre, qui cherche à s'organiser. Celle-ci parviendra-t-elle à s'installer sérieusement ? Les adhérents n'en doutent pas. Un de ceux-là, qui me semble voir les choses du trop bon côté, m'écrit de Lille : « Je vous dirai que, dans ce pays, l'élan en faveur de l'Université libre est vraiment prodigieux. » Il est bon de tout savoir, et voilà pourquoi j'emprunte à cette lettre d'autres détails intéressants à connaître. « La souscription a déjà fourni la somme de six millions, et elle est bien loin d'être close; d'ici à deux ou trois mois, les organisateurs espèrent encaisser encore douze cent mille francs, et, un peu plus tard, le double de cette somme. Aussi on s'installe magnifiquement. On a formé tout d'un coup une bibliothèque de 12,000 volumes, tout ce qui a paru d'un peu important depuis vingt-cinq ans. Le cabinet de physique a déjà reçu pour quatre-vingt mille francs d'instruments, à la demande de M. Chautard, doyen de la Faculté des sciences. Les laboratoires de chimie, organisés par M. Bechamp, sont au grand complet; 60 élèves y pourront manipuler à la fois. Si le pavillon d'hôpital contenant 200 lits, dont on avait obtenu la concession de la part de la commission administrative des hospices, moyennant la somme de 140,000 francs, est définitivement refusé par l'arrêt du Conseil d'État, on construira un hôpital. On compte d'ailleurs organiser une polyclinique, à l'instar de ce qui se fait dans les Facultés de médecine allemande. On aura des sujets pour les études anatomiques. Il paraît qu'on a conclu des traités à cet égard avec des établissements hospitaliers, même fort éloignés de Lille, et l'on compte se servir de tous les procédés

©BIU Santé

les suspensions obligées de une à deux heures pendant la digestion, et vous arrivez ainsi à diviser vos 5 grammes de sirop de codéine de manière à faire une répartition graduelle que les parents peuvent aisément arrêter. Vous administrerez au besoin le bromure de potassium, à la dose de 0,20 à 0,50 centigrammes, à des enfants du premier âge sans le moindre inconvénient. Le fractionnement des doses permet d'en suivre les effets salutaires et garantit toute sécurité.

Après le traitement des causes, vient celui de la dyspepsie en elle-même; contre cette perturbation fonctionnelle, il faut mettre en œuvre le carbonate de magnésie, dans la proportion d'une pincée à chaque tetée ou d'une demi-cuillerée à café matin et soir pour les enfants plus âgés. L'association du bismuth et de la magnésie calcinée rendront aussi de réels services; ces préparations peuvent être mises en suspension dans une potion ou plus simplement associées à de l'eau sucrée. Si ces moyens sont insuffisants, il ne faudra pas craindre de donner l'eau de Vichy ou de l'eau de Vals, dans la proportion d'une cuillère à café à chaque tetée; on fera bien d'attiédir au préalable ces eaux minérales au bain-marie, et de ne pas laisser plus de deux jours une bouteille en vidange. Dans le même ordre d'idées, on peut donner des substances alcalines, comme la poudre de bicarbonate de soude (par pincées au moins par chaque tetée) ou de l'eau de chaux, dans la proportion de 10 à 15 grammes, dans une potion prise en vingt-quatre heures. J'ai vu des enfants dont l'état dyspeptique n'était amélioré que par la potion de Rivière, ou même, ce qui paraît plus étrange, par de la glace râpée et associée à un peu de sucre. Ces différents moyens réussissent d'ordinaire pour combattre les acidités, les renvois et les vomissements.

Suivant que l'état dyspeptique est ou n'est pas compliqué de diarrhée, on emploiera une médication différente. L'enfant est-il atteint de lientérie, il faut avoir recours aux lavements émollients, amidonnés, cuits, et, au besoin, au laudanum, que vous donnerez alternativement avec les laxatifs; si vous l'associez à la potion ordinaire de 120 grammes, rien n'est plus facile que d'en graduer l'emploi. Vous obtiendrez de la sorte des résultats inespérés, alors que tous les autres moyens ont été suivis d'insuccès. En résumé, voici la potion que je donne en pareille circonstance : Eau de gomme, 100 grammes; bismuth, 4 gr.; eau de chaux, 10 gr.; laudanum de Sydenham, une goutte, et sirop 20 grammes.

Enfin, je vous engage, si, malgré vos efforts, vous n'arrivez à aucune solution définitive, je vous engage, dis-je, à appliquer sur le creux épigastrique une série de

---

de conservation des cadavres découverts par la science. Chaque professeur disposera d'un budget destiné à satisfaire largement aux besoins de son enseignement. »

Eh bien, alors même qu'il y aurait un peu d'exagération, ce que je crois, dans ce programme, je crois que sa divulgation ne peut qu'être utile aux Facultés d'État, afin qu'elles ne s'endorment pas sur leur oreiller officiel, et qu'elles puissent lutter contre la concurrence qui s'organise même, comme on le voit, sur le terrain de l'enseignement de la médecine. Cette concurrence ne peut qu'entretenir la séve de l'émulation dans les différents corps enseignants. Nous avons souvent ici exprimé nos opinions sur les établissements libres d'enseignement supérieur, sur les droits de l'État, c'est-à-dire de la société, d'intervenir dans la collation des grades; les résultats obtenus ne sont pas ceux que nous espérions et que nous avions défendus. Nous estimons qu'aujourd'hui l'expérience commencée doit se continuer jusqu'au bout, qu'il ne faut en rien lui faire obstacle, que c'est à l'enseignement supérieur libre de prouver son droit à l'existence, qu'il faut que les programmes de son enseignement soient connus, afin d'être mis en parallèle avec les programmes des Facultés de l'Université, et, qu'en définitive, il faut laisser au temps le soin de décider de quel côté seront les avantages.

Seulement, je ne puis encore me faire à ce vocable : « Universités catholiques ». Je le trouve compromettant pour le présent, périlleux pour l'avenir. Je vais faire horripiler mon spirituel et très-catholique confrère, M. Sales-Girons; mais je suis obligé de déclarer que je ne connais pas de science catholique, à moins que l'on ne veuille parler de la théologie. Or, je ne pense pas que ce soit pour étudier la théologie qu'on ait tant insisté pour obtenir la liberté de l'enseignement supérieur. Le principal objectif de cet enseignement libre a été l'enseignement de la médecine. Eh bien, il convient de voir comment, dans les Facultés de médecine catholique, on enseignera l'anatomie, la physiologie, la pathologie et la clinique. Il sera bon de constater

©BIU Santé

petits vésicatoires volants, et à pratiquer journellement des fomentations chaudes d'alcool et de lavande sur les membres inférieurs.

En résumé, cette médication tend à s'adresser, comme vous le voyez, à l'estomac, dans la première partie; dans la seconde, à l'intestin, et, plus loin, à tout le tube digestif. Observant ainsi la classification que nous avions établie au début de cette conférence, vous remplirez des indications qui suffiront, je pense, à vous faire comprendre tout le parti qu'on en peut tirer.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

RÉFLEXIONS SUR DEUX CAS D'ANURIE;

Par le docteur Adolphe DUMAS, chirurgien-adjoint à l'hôpital de Cette.

La lecture de l'observation d'anurie que rapporte M. le docteur Foissac dans son intéressant mémoire *sur les névralgies*, publié récemment dans l'UNION MÉDICALE, m'engage à vous adresser, Monsieur le rédacteur, la relation de deux faits que j'ai recueillis dans ma pratique particulière. Je ne sais s'ils vous paraîtront, comme à moi, assez dignes d'intérêt pour avoir une place dans les colonnes de votre journal. Voici le premier fait, que je regrette de n'avoir pu compléter par l'autopsie :

OBS. I. — *Contusion des reins; hématurie consécutive; un an après, coliques néphrétiques fréquentes suivies d'accidents urémiques; néphrite scléreuse consécutive et lithiase rénale probables; anurie intermittente prolongée. Mort quatre ans après le traumatisme.*

X..., portefaix à bord des bateaux à vapeur, 45 ans, vigoureux, fortement constitué, sobre, reçut, il y a quatre ans, un violent coup de palan sur les reins qui le renversa sur le pont. Une hématurie très-abondante en fut la conséquence immédiate, et, pendant près d'un mois, il ne cessa de pisser du sang. Comme il était dur à la souffrance et laborieux, il ne garda que quelques jours le repos, et reprit bientôt son travail. Son rétablissement parut complet.

Ce ne fut qu'au bout d'un an qu'il commença à éprouver de temps à autre de vives coliques néphrétiques avec vomissements, douleur dans les testicules, envies d'uriner, et suppression plus ou moins complète des urines. Chaque fois l'anurie persistait deux ou trois jours. On l'a sondé à plusieurs reprises sans retirer de l'urine de sa vessie.

A la suite de ces coliques, de l'enflure survenait à la face, aux mains et aux extrémités

---

en quoi cet enseignement diffère de celui des Facultés d'État..... Mais je ne veux pas m'embarquer aujourd'hui sur cette mer orageuse, et je vous dis au revoir.

Dr SIMPLICE.

On me demande une petite place pour souhaiter la bienvenue suivante :

« J'ai réclamé ici une petite place, aux dépens du feuilleton de notre rédacteur en chef, pour souhaiter la bienvenue au nouveau journal de médecine qui nous arrive de la province, le *Nice médical*. C'est un honneur et un plaisir que j'étais jaloux de me réserver; j'avais hâte de féliciter de leur excellente idée les fondateurs du *Nice médical*, parmi lesquels je ne compte que des amis, et dont les débuts dans la presse scientifique font présager la plus brillante carrière pour le nouveau-venu. On trouvera, dans le premier numéro, un mémoire sur l'emploi de l'acide salycilique dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, par le docteur Baréty; une note sur le pouls et la température dans le cancer, par le docteur Thaon; une étude sur le mouvement de la population de Nice, par le docteur Balestre; j'en passe, et des meilleurs. Le sujet des articles et le nom de leurs auteurs sont des gages certains des services que la science peut attendre du *Nice médical*. Un champ d'observation des plus vastes lui est ouvert, et je compte particulièrement sur une riche contribution de faits pour l'histoire toujours inachevée de la phthisie pulmonaire, de ses formes et de son traitement. Puisque nos confrères de Nice ont eu l'heureuse idée de fonder un journal et une Société de médecine et de climatologie, qu'ils fassent mieux encore; à eux maintenant de reconstituer sur des bases solides l'Association des médecins des Alpes-Maritimes, et de la ramener pour toujours au milieu de ses sœurs, dans la grande famille de l'Association générale des médecins de France. C'est le complément indispensable de leur tâche. Que leurs efforts reçoivent les plus sincères encouragements et la plus sympathique adhésion. — Dr LUBANSKI. »

©BIU Santé

inférieures ; quelquefois même, il perdait presque la vue et était atteint d'une amaurose passagère incomplète.

Après une durée variable de quelques jours, il pouvait reprendre son travail ; mais, très-souvent, il se plaignait des reins.

Ces coliques néphrétiques se sont rapprochées de plus en plus dans les deux dernières années de sa vie.

L'accès passé, les urines se rétablissaient assez abondantes. Il n'a jamais rendu de graviers, et le cathétérisme n'a rien trouvé dans sa vessie. On n'a malheureusement pas cherché à constater l'albumine dans les urines.

Pendant les coliques et la durée de l'anurie, les vomissements étaient fréquents et abondants, et toujours suivis de soulagement. Il vomissait assez rarement les aliments, quoique le dernier repas ne remontât qu'à trois ou quatre heures. Les matières vomies étaient liquides, incolores ou jaunâtres.

Enfin, au mois de mai dernier, à la suite d'une attaque de colique plus prononcée, il appela un de mes confrères, le docteur Peyrussan, qui l'avait déjà vu plusieurs fois. Il présentait les symptômes suivants : état d'angoisse, nausées, vomissements fréquents, suppression des urines, etc. Ce médecin le sonda à plusieurs reprises pendant plusieurs jours, et ne trouva pas une goutte d'urine dans la vessie.

Après plusieurs jours d'anurie et de souffrance, les urines reparurent de nouveau, et bientôt le malade se crut en état d'aller à bord ; mais, le même jour, il dut cesser tout travail.

Le malaise reparut ; les urines redevinrent rares et, après trois ou quatre jours, se supprimèrent tout à fait.

En l'absence de mon confrère, je fus appelé pour lui donner des soins. Il était au cinquième jour de sa rechute.

Cinquième jour. Facies pâle, un peu œdémateux ; œdème général léger ; température du corps paraissant, au toucher, plutôt froide ; pouls peu fréquent, assez dur. Anxiété, agitation ; ne peut rester au lit ; se lève et se couche à tout moment ; oppression, sibilance de la poitrine ; battements du cœur réguliers, mais forts ; serrement à la base de la poitrine ; nausées fréquentes ; vomissements d'un liquide tantôt incolore, tantôt verdâtre, qui, au dire du malade, a très-mauvais goût. Ventre ballonné, sans traces d'ascite, peu sensible à la pression ; œdème léger de ses parois. L'examen minutieux auquel je me livre ne me dévoile la présence d'aucune tumeur ni dans la région des reins ou sur le trajet des uretères, ni à l'hypogastre. Une pression un peu forte en arrière, sur les reins, réveille de la douleur. Il n'y a pas en ces points une matité exagérée.

J'introduis une sonde dans la vessie, et, quelque mouvement que j'imprime au bec, je ne retire pas une goutte d'urine. Le malade me déclare que, depuis plus de trois jours, il n'a pas rendu la valeur de deux cuillerées d'urine, malgré le besoin qu'il en éprouve et les efforts auxquels il se livre souvent. Le fait m'est confirmé par sa femme.

Lors de l'atteinte précédente, quelques sangsues lui avaient été appliquées sur les reins, et, soit coïncidence, soit effet direct, il avait uriné quelques heures après. Je me décide à lui poser sur la même région six ventouses scarifiées, et lui prescris 2 grammes de bicarbonate de soude dans chaque pot de tisane ; bouillon et lait coupé.

Sixième jour. Nuit très-mauvaise. Il n'a presque pas gardé le lit ; angoisse ; barre épigastrique ; vomissements abondants sur le matin, suivis d'un peu de soulagement passager. Oppression devenant plus forte par moments.

Je sonde de nouveau le malade, et ne retire pas une goutte d'urine. Je lui recommande de me conserver le peu d'urine qu'il pourra rendre. Même médication. Bain alcalin entier.

Septième jour. Même état ; même souffrance ; lourdeur de tête ; céphalée occipitale ; lassitude générale.

A ma visite du matin, je trouve le malade assis sur une chaise, à côté de son lit. Il est agité ; il se couche et se lève à tout moment. Plusieurs vomissements ; une selle. On me montre le verre où il a uriné ; il ne contient guère plus d'une grande cuillerée d'un liquide trouble, d'aspect un peu laiteux. Par l'ébullition auquel je le soumets, il s'éclaircit un peu. Il m'est difficile de voir s'il contient de l'albumine ; il n'y a pas de coagulum bien manifeste ; mais est-ce bien de l'urine ?

Huitième jour et suivants. Cet ensemble de symptômes va toujours en s'aggravant ; l'anurie persiste toujours au même degré. La respiration est plus gênée ; il y a des râles humides et des râles sibilants dans la poitrine. Les moments d'angoisse sont plus fréquents ; le malaise est continuel ; il n'a que de courts moments de calme. Vomissements et selles diarrhéiques. Le malade reste souvent levé. Il essaye de prendre quelque nourriture, qui est quelquefois supportée. Il est très-pâle et a l'air hébété ; il souffre de la tête, et ne dort que quelques heures la nuit.

©BIU Santé

Enfin, le huitième jour depuis que je le voyais, et le douzième ou treizième depuis la réapparition de l'anurie, une mort rapide vient mettre un terme à ses souffrances.

C'était le soir, il était levé, et se plaignait à sa femme d'un grand malaise. Il s'écrie qu'il va mourir, et se jette tout vêtu sur son lit. Après quelques instants d'angoisse, il est pris de convulsions. Une ou plusieurs attaques d'éclampsie complètes se déclarent et se terminent par la mort. Toute cette scène, au dire de sa femme, n'a pas duré plus de vingt minutes.

A mon très-grand regret, je n'ai pu faire l'autopsie du cadavre.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 20 novembre 1876. — Présidence de M. l'amiral Paris.

La séance, terminée avant quatre heures par un comité secret, ne comprend que la correspondance et quelques présentations. — M. Balbiani a fait de nombreuses expériences avec les goudrons et les huiles lourdes de schiste et de houille contre le phylloxera. Il en résulte que si l'on enduit un cep avec du goudron, les œufs logés dans les anfractuosités de l'écorce ne seront pas touchés, et, par conséquent, pas détruits. Il en est de même lorsqu'on emploie le coaltar. Les huiles, au contraire, tuent parfaitement les œufs, mais elles tuent en même temps le cep; c'est ce qui arrive avec le pétrole, par exemple. Encore faut-il savoir que la résistance des œufs de phylloxera à la destruction est considérable. M. Balbiani a vu de ces œufs, plongés quelques instants dans le pétrole, puis séchés à l'air libre, il les a vus, dit-il, éclore à leur heure comme les autres qui n'avaient point passé par cette épreuve. En résumé, M. Balbiani conseille un mélange de coaltar et de pétrole; c'est ce qui réussit le moins mal.

M. Ed. Becquerel fait hommage à l'Académie d'un exemplaire de la 6e édition du *Traité d'hygiène*, par feu son frère, Alfred Becquerel, ancien agrégé de la Faculté de médecine. Cet ouvrage contient, entre autres choses, l'exposé méthodique des premières études qui aient été faites sur l'électricité considérée comme agent thérapeutique.

M. Daubrée présente le premier numéro des « Archives nationales du Brésil », publiées à Rio-Janeiro sous les auspices du gouvernement du pays.

M. Vulpian, au nom de M. Pierret, communique le résultat de recherches extrêmement importantes et relatives aux points d'origine des fibres sensitives des nerfs rachidiens postérieurs. On sait très-bien d'où partent les fibres motrices des racines antérieures. Mais, jusqu'à présent, ni chez l'homme, ni chez les animaux, on n'avait pu préciser l'endroit où prennent naissance les racines postérieures. M. Pierret qui, pendant plusieurs années, a fait une étude constante de l'anatomie de la moelle, paraît avoir été plus heureux que ses devanciers. Il pense que c'est dans ces sortes de colonnes de cellules, situées dans les cordons postérieurs de la moelle et qui portent le nom de colonnes de Clarke, que se trouve l'origine des fibres sensitives. Ces colonnes n'existent qu'à la région dorsale; de là les fibres remonteraient dans les corps restiformes et formeraient des noyaux d'où partiraient les filets des racines postérieures cervicales.

Le seul point d'origine d'un nerf rachidien que l'on connaisse, est celui du trijumeau, et c'est dans le bulbe qu'on le trouve. M. Pierret montre l'analogie entre cette origine et celle qu'il assigne aux autres nerfs semblables. De plus, il confirme ses assertions à l'aide des faits d'anatomie pathologique qu'il a pu réunir en assez grand nombre. Son mémoire sera inséré aux comptes rendus.

Le travail de M. G. Hayem, que nous avons annoncé dans notre dernier *Bulletin*, et qui a été présenté par M. le professeur Vulpian, confirme cette opinion que le fer agit sur la nutrition intime des globules du sang.

Dans chaque examen du sang, M. Hayem tient compte :

1° Du nombre de globules par millimètre cube;

2° Du pouvoir colorant du sang, c'est-à-dire de sa richesse en hémoglobine;

3° De la valeur moyenne des globules en matière colorante.

Cet auteur distingue les anémies en anémies curables et anémies incurables, et, dans ces deux catégories, le fer agit d'une manière identique, en augmentant la richesse des globules en matière colorante.

A l'état normal, le sang capillaire du doigt contient environ 5,500,000 globules par millimètre cube; les chloroses modérées en donnent à peu près autant, mais ces globules sont altérés dans leurs dimensions et leur richesse en hémoglobine, de telle sorte que 5,352,000

©BIU Santé

globules, par exemple, ne donnent plus qu'une coloration égale à celle de 2,500,000 globules sains, la valeur colorante moyenne de chaque globule n'étant plus que les 0,46 de la moyenne normale représentée par 1.

En administrant une bonne préparation ferrugineuse, et M. Hayem a apporté le plus grand soin dans le choix de celle qu'il a employée, le nombre des globules peut ne pas augmenter; il peut même diminuer; mais le pouvoir colorant du sang augmente, parce que les globules redeviennent normaux et sont plus riches en hémoglobine.

Pour obtenir, chez les chlorotiques, une guérison définitive, il est indispensable de continuer pendant longtemps le traitement ferrugineux, et si l'on supprime le fer prématurément, l'anémie s'accentue de nouveau par altération des globules en qualité. Le traitement ferrugineux les reconstitue de telle sorte que, pris individuellement, ils peuvent arriver à dépasser en valeur les globules normaux.

Dans les cachexies fatalement mortelles, avec anémie profonde, on trouve dans le sang, à côté de très-petits globules, des globules hypertrophiés dont la proportion augmente encore quand l'anémie devient extrême; ces globules acquièrent en même temps de l'hémoglobine et, par conséquent, du pouvoir colorant. M. Hayem l'a vu monter jusqu'à 1,34, la normale étant 1, dans un cas où 414,062 globules avaient le même pouvoir colorant que 555,000 globules normaux.

En résumé, le fer constitue une des parties principales de l'hémoglobine, et il sollicite les globules à se charger d'une quantité plus grande de matière colorante.

La médication martiale est donc une des plus rationnelles de la thérapeutique. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 novembre 1876. — Présidence de M. Laboulbène.

SOMMAIRE. — Présentation d'un *Bothriocephalus latus fenêtré et à extrémités bifides*, par M. Lereboullet. Discussion : M. Laboulbène. — Présentation du travail de M. Berdinel, sur l'*expectoration bilieuse par fistule hépato-bronchique liée à la présence d'un kyste hydatique du foie*, par M. Desnos. — Description d'*une circonvolution supplémentaire* jusqu'ici non décrite par les auteurs, par M. Luys. Discussion : M. Duguet. — Relation de l'*épidémie de fièvre typhoïde* observée à la Maison municipale de santé, par M. Féréol. Discussion : MM. Moutard-Martin, Millard, Maurice Raynaud, Moissenet, Féréol.

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

A l'occasion du procès-verbal, M. Lereboullet montre à la Société plusieurs photographies représentant différentes espèces de tænias. Ces photographies, dues à M. le docteur Fock (d'Utrecht), ont été obtenues en collant sur l'helminthe une plaque de verre servant de négatif. L'une d'elles montre un *bothriocephalus latus* fenêtré et à extrémités bifides. M. Lereboullet insiste sur la rareté de ce ver et l'obscurité de son étiologie. Le sujet qui l'a rendu est une petite fille, âgée de 4 ans, qui n'a jamais quitté Amsterdam, et dont l'alimentation ne saurait expliquer nettement l'étiologie de la maladie dont elle a été atteinte. M. Van Beneden, consulté par M. Lereboullet, lui a déclaré que le bothriocéphale ne s'observait jamais en deçà de la Vistule, excepté, bien entendu, chez les sujets ayant voyagé en Suisse ou en Russie. Depuis quarante ans, le docteur Fock (d'Utrecht) a fait rendre plusieurs centaines de tænias inermes, et n'a jamais obtenu de bothriocéphales. Cette observation peut être rapprochée de celle que M. Bucquoy a communiquée dans une précédente séance de la Société.

M. Laboulbène rappelle que M. Davaine, dans son livre, en a représenté un semblable qui avait été observé dans le service de Rayer.

M. Desnos fait hommage à la Société, au nom de l'auteur, M. Berdinel, interne des hôpitaux, d'un travail sur un fait d'expectoration bilieuse par fistule hépato-bronchique, liée à la présence d'un kyste hydatique du foie.

Cette question, ajoute M. Desnos, a déjà été traitée devant la Société, vous vous en souvenez, il y a plus d'un an, par MM. Laboulbène, Constantin Paul, Féréol, Potain. La malade dont l'histoire est rapportée dans ce travail était en observation dans le service de M. Desprès, au moment où M. Laboulbène faisait ici sa communication.

Elle n'en sortit que beaucoup plus tard, après une guérison qui ne s'est effectuée qu'à travers de nombreuses et dangereuses péripéties.

Parmi les circonstances intéressantes du fait qui sert de base à ce travail, je signalerai celle-ci, qui présente une importance formelle au point de vue de la physiologie. Cette femme perdait journellement, par intervalles, une grande quantité de bile. Elle rendait quelquefois,

©BIU Santé

par l'expectoration, 500 ou 600 grammes de liquide, sur lesquels les analyses chimiques de M. Prunier démontraient l'existence d'un quart de bile. Quand cet écoulement abondant avait lieu, la malade maigrissait; elle reprenait, au contraire, un embonpoint relatif, malgré les autres causes de détérioration auxquelles son organisme était soumis, lorsque la perte de bile diminuait. Ce fait rappelle l'amaigrissement obtenu par les physiologistes chez les chiens auxquels ils infligent des fistules biliaires, et vient à l'appui de ceux qui pensent que la bile, quel que soit son rôle dans la digestion, n'est pas seulement un liquide excrémentitiel, mais encore un liquide récrémentitiel.

M. Luys montre à la Société plusieurs cerveaux de femmes mortes dans son service, et qui présentent chacun une circonvolution supplémentaire dans le lobe gauche.

Cette circonvolution, non décrite jusqu'ici, ni par Gratiolet, ni par Longet, ni par Ecker, ni par Pozzi, dans l'excellent article du Dictionnaire encyclopédique, est parallèle à la circonvolution pariétale ascendante, en arrière de laquelle elle est très-nettement située; elle est séparée de celle-ci par un sillon très-accusé, et celui-ci est également parallèle au sillon de Rolando.

Dans sa partie supérieure, elle émerge du lobule pariétal, et, dans sa partie inférieure, elle s'éteint dans la circonvolution du pli courbe. Elle se rencontre presque toujours dans le lobe gauche, et apparaît beaucoup plus rarement dans le lobe droit, à la même place.

Les deux cerveaux qui font l'objet de la communication actuelle, et qui sont durcis dans une solution d'acide azotique, appartenaient, l'un à une femme âgée de 80 ans, et l'autre à une femme âgée de 99 ans. Les deux femmes en question avaient conservé jusqu'à cet âge avancé l'intégrité apparente de leurs fonctions intellectuelles; elles n'étaient ni sourdes, ni aveugles, ni paralysées.

La plus âgée des deux, celle dont le cerveau compte près d'un siècle d'existence, avait vécu dans un milieu social relativement élevé; c'était la veuve d'un ancien notaire qui, par suite de revers de fortune, l'avait laissée dans l'indigence.

M. Luys fait remarquer qu'il a rencontré cette même circonvolution supplémentaire chez différents sujets, à différentes phases de leur existence. Elle ne se voit qu'exceptionnellement dans les cerveaux humains; car, sur un relevé de 35 cas, il ne l'a trouvée jusqu'à présent bien développée que huit fois seulement.

M. Luys fait, en effet, passer sous les yeux de la Société une série de cerveaux sur lesquels on constate qu'elle fait complétement défaut, et il démontre ainsi, pièces en mains, au point de vue morphologique, l'inégalité flagrante des différents cerveaux humains, dont les uns sont organiquement mieux pourvus que les autres.

Il reste à étudier bien des questions qui touchent à la présence de cette circonvolution, et à se demander si elle exprime bien un perfectionnement du cerveau dans lequel elle se trouve; si elle se rencontre plus fréquemment chez l'homme que chez la femme; si elle est congénitale, et, dans la négative, à quel âge elle apparaît; si elle ne serait pas liée au développement de certaines facultés, et si, enfin, elle ne suivrait pas l'évolution progressive de l'individu en se développant en raison directe de sa longévité.

M. Luys entre ensuite dans quelques détails, qui lui sont demandés par plusieurs membres de la Société, sur le meilleur mode de conservation des cerveaux et sur leur topographie. Il se réserve, pour l'une des séances prochaines, d'appeler l'attention sur certaines localisations cérébrales, en particulier sur des cas d'atrophies cérébrales partielles, trouvées à l'autopsie d'amputés.

M. Duguet vient d'observer précisément, il y a quelques jours, un cas de ce genre, en pratiquant l'autopsie d'un malade mort de fièvre typhoïde, et amputé du bras droit en 1870. On voit nettement une atrophie sur son cerveau, dans la partie supérieure de la circonvolution pariétale ascendante du côté droit. Il montrera ce cerveau à la Société, quand M. Luys fera sa nouvelle communication.

M. Féréol : Sur l'invitation de M. le président, et en l'absence de nos collègues inscrits à l'ordre du jour, je donnerai à la Société, si elle le désire, quelques renseignements sur l'épidémie de fièvre typhoïde actuelle, telle que je l'observe dans mon service à la Maison municipale de santé. Pris de court, et n'ayant aucunement préparé ce que je vais dire, je compte que l'indulgence de la Société ne me fera pas défaut. Je ne pourrai d'ailleurs donner qu'une vue d'ensemble très-générale, et insister sur quelques particularités que j'ai pour le moment plus présentes à la mémoire. D'avance je demande la permission de rectifier et compléter à la prochaine séance cet aperçu, qui sera nécessairement bien imparfait.

L'épidémie a commencé, pour la Maison municipale de santé, vers le milieu de mai; jusqu'à ce moment, nous n'avions eu que des cas isolés; mais, à partir du 15 mai, les entrées, sans

©BIU Santé

être très-fréquentes, se rapprochent, et on peut admettre que l'influence épidémique commence à se faire sentir; d'autant plus que les cas encore peu nombreux sont à peu près tous graves. Mais c'est vraiment en août que l'épidémie s'accuse à la fois par le nombre et par la gravité; quelques-uns des malades entrés à cette époque ne sont pas encore, à l'heure qu'il est, tout à fait guéris. C'est ainsi que j'ai encore dans mes salles un malade entré le 23 août et qui a eu une fièvre interminable, avec plusieurs rechutes successives, sans, je le crois, qu'on puisse accuser aucun écart de régime; réduit à un état de maigreur excessive, avec des eschares au sacrum qui, près de se cicatriser une première fois, se sont accentuées de nouveau, menaçant d'atteindre le squelette, ce jeune homme touche enfin, je l'espère aujourd'hui, à une convalescence définitive. Il en est de même d'un jeune homme qui a eu une fièvre à forme thoracique, avec hémorrhagie pulmonaire, complication de pleurésie double, et qui, après deux mois et demi de maladie, et des vicissitudes nombreuses, peut être aujourd'hui considéré comme guéri. Dans cette première période de l'épidémie, où les cas graves ont été relativement nombreux (13 cas graves sur 27) et la mortalité assez élevée (5 morts sur 27), j'ai vu cependant guérir plusieurs malades sur lesquels je ne comptais guère; je citerai entre autres un jeune homme qui a eu une fièvre adynamique avec hémorrhagies intestinales, vésicales, et purpura avec vastes ecchymoses sous-cutanées, hémorrhagies tellement considérables et tellement répétées que, pendant plusieurs jours, je croyais chaque matin le trouver mort. Ce cas aurait certainement confirmé Trousseau dans l'opinion qu'il avait de la bénignité relative des hémorrhagies intestinales dans la fièvre typhoïde; et il est certain que j'en garderai le souvenir pour ne jamais désespérer d'un malade dans des conditions pareilles.

J'ai noté assez souvent dans cette première période de l'épidémie une complication de muguet très-fréquent, extrêmement abondant et tenace; ce dernier malade en a été infecté ainsi qu'une jeune fille de 13 ans, atteinte d'une fièvre ataxo-adynamique des plus graves, avec contractures, phénomènes spinaux, abcès multiples, eschares profondes avec décollement de la peau, et qui a fini par guérir parfaitement, grâce au dévouement des élèves du service et de tout l'entourage, surveillants, infirmiers, etc.

On ne saurait trop insister sur ce point. Dans ces formes graves, mais lentes, la vie du patient est entre les mains des garde-malades; le médecin ne peut que prescrire; mais c'est de l'exécution que dépend le succès; ce sont les mille petits soins de chaque instant qui donnent la victoire; et il faut autant de dévouement, de patience, que d'habileté.

Vers le milieu de septembre, il se fit un ralentissement notable; les entrées devinrent très-rares, et, au commencement d'octobre, il semblait que l'épidémie fût sur le point de s'éteindre; c'est du 10 au 15 que la recrudescence s'accentua, et, en huit jours, elle acquit des proportions considérables; chaque jour il entrait 3, 4 malades nouveaux et même davantage (14 en deux jours). Ces jours derniers seulement le nombre des entrées diminue; il est vrai que les lits vacants sont plus rares; mais il n'en manque pas encore; et il y a des jours où l'on ne signale pas de cas nouveaux; toujours est-il, qu'à l'heure actuelle, je compte dans mon service 43 cas de fièvre typhoïde, dont 41 hommes et 2 femmes.

Il est utile d'ajouter que mon service est surtout masculin; mais si je jette un coup d'œil chez mon voisin et ami le docteur Labbé, chez qui l'élément féminin est plus abondant que chez moi, j'apprends de lui qu'il compte 33 fièvres typhoïdes, sur lesquelles 16 hommes et 17 femmes, d'où il suit qu'à la Maison municipale de santé la fièvre typhoïde, à l'heure actuelle, est représentée par 57 hommes et 19 femmes (total, 76). Ce résultat est beaucoup plus conforme à ce qui est noté partout comme une loi, que celui qui a été annoncé par M. Hérard à la dernière séance.

Depuis la recrudescence du 15 octobre, le nombre des cas graves, d'une manière absolue, est à peu près le même que celui qui avait été noté dans la première partie de l'épidémie; l'augmentation porte sur les cas d'intensité moyenne et sur les cas légers. On peut donc dire qu'à la Maison municipale de santé, si l'épidémie s'accroît en étendue, elle ne s'accroît pas en gravité; la proportion des cas graves aux cas moyens et légers est plus faible; mais le nombre absolu des cas graves ne diminue pas sensiblement encore.

Ce résultat est très-voisin de celui qu'annonçait mon ami le docteur Ernest Besnier dans son très-remarquable rapport.

Il m'a semblé que le plus grand nombre des malades étaient acclimatés; et cependant la Maison de santé est l'asile presque obligé des étrangers, des voyageurs de passage à Paris; nous en avons eu quelques-uns (des Anglais notamment, et entre autres une charmante jeune fille morte en quelques jours avec une fièvre ataxo-adynamique et un pouls à 150; température entre 39 et 40; la mère, malgré une consultation avec le docteur Ball, s'était refusée à l'emploi des bains froids). Mais le plus grand nombre de nos malades habitaient Paris depuis plus d'un an.

Durant cette épidémie, j'ai eu assez souvent, comme l'an dernier, recours aux bains froids,

©BIU Santé

et, malgré quelques insuccès dont je parlerai tout à l'heure, je ne crois pas avoir à m'en repentir ; je crois, au contraire, leur devoir quelques guérisons qui auraient bien pu m'échapper sans eux.

Je dirai du reste que, depuis que la température a baissé, je me sens beaucoup moins de hardiesse à recourir aux bains froids; déjà l'année dernière, à pareille époque, il m'avait semblé que les malades les supportaient beaucoup moins bien qu'aux mois d'août et de septembre; ils frissonnent presque aussitôt qu'ils sont mis dans la baignoire, et l'on est obligé de ne les y laisser qu'un temps fort court; il semble qu'alors les congestions viscérales sont beaucoup plus à craindre; aussi je n'ai recours à ce moyen qu'avec beauconp plus de réserve; si j'ai le bonheur d'obtenir un abaissement de température (aux environs des 39°5), je m'abstiens de continuer, et je reprends les lotions froides qui sont la règle à peu près générale dans le service.

J'ajouterai d'ailleurs que les bains froids m'ont rendu des services non-seulement dans les cas à haute température, mais aussi dans certains cas d'ataxie extrême et où la température n'était pas très-élevée. Les années précédentes, j'avais déjà fait cette remarque.

Je viens, ces jours derniers, d'avoir l'occasion d'en renouveler l'épreuve chez un homme extrêmement nerveux, non alcoolique, mais fils d'une mère hystérique à grandes attaques; il était entré avec une température à 40 degrés au sixième jour de sa maladie, et un délire systématisé, avec agitation extrême ; je commençai, comme je le fais presque toujours, par un purgatif, des lotions froides, lavement froid matin et soir; la température baissa à 38°4; le pouls à 92; mais, loin de diminuer, le délire et l'agitation augmentèrent de telle sorte qu'il fallut mettre auprès du malade deux personnes pour le garder; j'eus alors recours aux bains froids, et après six bains donnés en douze heures le délire et l'agitation cessèrent complétement; le malade paraissait en fort bonne voie, bien qu'il eût une assez forte congestion pulmonaire, combattue matin et soir par une application de ventouses sèches ; je cessai alors les bains froids, pour revenir aux lotions simples; il y avait quatre jours que les bains froids étaient suspendus, quand le malade se mit à cracher du sang pur, analogue à celui de l'hémoptysie cardiaque; il avait et a encore un point de côté assez vif; du souffle tubaire et des râles sous-crépitants à retentissement exagéré, avec matité à la base; le pouls est monté à 108°; la température à 40°2; voilà six jours que cette congestion hémoptoïque à forme pseudo-pneumonique dure, sans que l'état général s'aggrave. Qu'en arrivera-t-il ? Je l'ignore, bien que j'espère beaucoup une solution favorable. En tout cas, je ne pense pas qu'il faille le mettre au compte de la médication, car la complication est arrivée quatre jours après la cessation des bains froids ; et il me semble beaucoup plus probable que c'est le fait de l'évolution naturelle de la maladie.

Je ne nie point, du reste, que le bain froid n'expose aux congestions viscérales; c'est là son point faible évidemment; et, pour ne rien taire, je parlerai de deux malades que j'ai en ce moment présents à la mémoire : l'un est un jeune homme qui est mort dans le courant du mois (16 août au 26 août dernier); il était entré avec une fièvre typhoïde des plus graves; aspect cyanique dès le début; forme thoracique prononcée; dyspnée; congestion énorme des poumons; hyperthermie. Je le mis à l'usage des bains froids; et, les premiers jours, il en éprouva un soulagement manifeste; la cyanose disparut; la dyspnée et l'agitation diminuèrent ; je me sentais déjà quelque espoir; mais la température ne se modifiait que très-passagèrement; elle baissait bien d'un degré et demi à chaque bain ; mais, ce qui est toujours d'un mauvais pronostic, moins d'une heure après elle était remontée à son point de départ. Il eût fallu (chose impraticable) multiplier les bains et les donner toutes les heures. Le dixième jour, le malade fut pris d'hémoptysie abondante, et mourut le treizième jour; il avait eu des bains froids pendant sept jours.

Certes, dans ce cas, il est fort possible que le bain froid ait déterminé l'hémorrhagie pulmonaire; mais on sait la gravité toute spéciale de ces fièvres, qui présentent une allure asphyxique dès le début. A l'entrée du malade, j'avais porté le pronostic le plus grave; et il me semblait que, sans les bains froids, la mort était inévitable. La médication a peut-être déterminé le mode de la mort qui eût eu lieu par collapsus du poumon et asphyxie progressive, au lieu de se présenter sous cette forme hémorrhagique, mais à laquelle le malade était voué fatalement.

L'autre cas auquel je fais allusion est plus récent. Il s'agit d'un malade qui m'a été envoyé par mon ami le docteur Raynaud, qui désirait lui faire prendre des bains froids, ce qui était impraticable au domicile du malade. Au quatorzième jour de sa fièvre, ce jeune homme, âgé de 17 ans, était dans l'état le plus grave. Température entre 40°8 et 41°2; pouls 130. Langue sèche; congestion pulmonaire ; cyanose; cinq bains donnés en vingt heures firent baisser la température à 38°2, et le pouls à 116. L'amélioration de l'état général était sensible; le malade demandait à manger (bouillons, potages, jus de viande). Un bain fut encore donné; mais

©BIU Santé

mon interne, M. Colson, ayant remarqué que le malade était pris d'un frisson très-violent et très-persistant au bout de quelques instants, fit cesser les bains froids et les remplaça par les lotions froides données toutes les deux heures. Le lendemain matin, la température était à 40°5, et le pouls à 120; le malade était beaucoup plus abattu. M. Raynaud et moi nous fûmes d'accord pour reprendre l'usage des bains froids; après le troisième, le malade fut pris d'un violent frisson qui dura deux heures, avec point de côté à droite; et, le lendemain matin, on constatait du souffle tubaire, avec matité et égophonie aux deux bases. On cessa les bains; mais malgré une médication énergique (2 vésicatoires successifs; plus de 200 ventouses; purgatifs; application de la ventouse Junod; potion de Tood, etc.), la complication pulmonaire emporta le malade (sans hémoptysie) au bout de cinq jours.

Dans ce cas, je l'avoue, la complication pulmonaire me paraît, pour partie au moins, devoir être mise au passif des bains froids. Cependant il ne faut pas oublier que le cas était très-grave, que les lotions froides paraissaient impuissantes à le dominer; qu'il y avait toutes chances pour que le malade mourût si on s'en était tenu au traitement ordinaire. Et comme dans d'autres cas analogues j'ai pu enregistrer des succès, je n'hésiterais pas, malgré cet échec, à en tenter de nouveau la chance si la circonstance se représentait.

J'aurais certainement bien d'autres points à traiter à propos des malades qui sont dans mon service; mais je préfère remettre à la prochaine séance ce qui me paraît pouvoir intéresser la Société.

(La suite à un prochain numéro.)

FORMULAIRE

Traitement des gerçures du sein. — Bondel.

On enduit le bout du sein de teinture de benjoin, au moyen d'un pinceau de blaireau, et la crevasse se cicatrise sous la mince couche de benjoin qui adhère au mamelon, après évaporation de l'alcool. Il est inutile de laver le mamelon au moment de présenter le sein à l'enfant, et, dès qu'il a teté, on étale une nouvelle couche de teinture. — Si ce moyen échoue, on a recours au suivant, conseillé par Legroux : Au pourtour du mamelon, et non sur le mamelon lui-même, on étale, à l'aide d'un pinceau, une mince couche de collodion, et on applique immédiatement par-dessus un morceau de baudruche, percé de quelques trous, dans la partie qui correspond au mamelon. Au moment de faire teter l'enfant, on a soin de mouiller le bout du mamelon avec de l'eau, afin de l'assouplir. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 Décembre 1569.

La Faculté de médecine de Paris décrète que, à l'avenir, aucun de ses docteurs ne recevra ses émoluments et ne sera compris sur le tableau des médecins de Paris, s'il n'a prêté le serment exigé par les statuts. — A. Ch.

COURRIER

La loi Roussel. — Les bureaux du ministère de l'intérieur s'occupent en ce moment de préparer un projet de règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi Roussel relative à la protection des enfants en bas âge. Si, jusqu'à présent, ce règlement n'a pas encore paru, cela tient à ce que l'administration a voulu s'entourer de tous les renseignements propres à l'éclairer. Une enquête des plus minutieuses a eu lieu, et des inspecteurs des établissements de bienfaisance ont été envoyés en Belgique et en Suisse, afin d'étudier les divers modes d'assistance appliqués dans ces pays. Cette enquête étant aujourd'hui terminée, le nouveau règlement, après avoir reçu la sanction du Conseil d'État, ne tardera pas à être mis en vigueur.

Démographie et géographie médicale. — Par suite de circonstances indépendantes de sa volonté, la première leçon du docteur Bertillon, sur la *démographie et la géographie médicale*, n'a pu être faite mardi 28, dans la salle des séances de la Société d'anthropologie; mais qu'elle aura lieu *samedi 2 décembre, à 3 heures*, au rez-de-chaussée, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et que le cours continuera les *mardi* et *samedi* de chaque semaine; et, jusqu'à avis contraire, à la même heure (3 à 4 heures) et au même amphithéâtre (n° 3).

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

TOXICOLOGIE

SUR LES PROPRIÉTÉS TOXIQUES DE LA GLYCÉRINE;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 juillet 1876,

Par les docteurs DUJARDIN-BEAUMETZ et AUDIGÉ.

Les applications thérapeutiques de la glycérine tendent depuis quelque temps à se généraliser; cette substance, d'abord exclusivement réservée à la médication externe, s'introduit aujourd'hui dans le groupe des médicaments internes (1). Nous voyons, en effet, certains médecins, et en particulier Lander Lindsay (d'Édimbourg), Crawcourt (de la Nouvelle-Orléans), Davasse, vanter les propriétés reconstituantes et toniques de la glycérine, et l'appliquer comme succédané de l'huile de foie de morue à la thérapeutique de la scrofule et des affections consomptives; M. Catillon propose même à cet égard de l'associer au quinquina et à l'iodure de fer. Déjà M. Gubler, en 1869, avait obtenu la guérison d'une acné sébacée rebelle par l'administration de cette substance; mais c'est surtout contre le diabète que l'usage thérapeutique de la glycérine à l'intérieur a pris de grands développements, et, sans discuter ici ni les résultats obtenus par cette méthode, ni les idées théoriques qui l'ont fait adopter, constatons cependant que, depuis Bouchardat, qui, il y a plus de quinze ans, conseillait de sucrer le café des diabétiques avec la glycérine, le nombre des partisans de cette médication s'est considérablement accru. Ainsi Schultzen (de Dorpat), Harnack, Pavy, Aboths Smith, Jacobs, Czernach, Garnier, prescrivent avec succès, disent-ils, chez les diabétiques de 180 à 300 grammes de glycérine par jour.

Il nous a paru intéressant d'étudier les effets de la glycérine ainsi introduite à

(1) Voir et comparer : Gubler, *De l'emploi de la glycérine dans le traitement de l'acné sébacée* (Société de thérapeutique, 4 février 1869). — Demarquay, *De la glycérine et de ses applications à la chirurgie et à la médecine*, 3e édit. Paris, 1867. — Davasse, *Note de matière médicale et de thérapeutique sur la glycérine*. Paris, 1869. — Bouchardat, *De la glycosurie*, 1875, p. 192. — Cantini, *Du diabète sucré*, 1876, p. 412. — Garnier, *De la glycérine dans le traitement du diabète*. (Académie des sciences, mai 1875; *Bulletin de thérap.*, t. LXXXVIII, p. 460.) — D. Harnack, *Pathologie et traitement, par la glycérine, du diabète sucré* (*Deutsche Arch. f. klin. Med.*, t. III, p. 593, et *Revue des sciences méd.*, t. VI, p. 248). — Jacobs, *Du traitement du diabète sucré par la glycérine* (*Arch. de Virchow*, Band LXV, heft 4, et *Bulletin de thérap.*, t. XC, p. 526). — Catillon, *De l'emploi de la glycérine à l'intérieur associée au quinquina et aux sels de fer* (*Répert. de pharm.*, 10 juin 1876, p. 321).

FEUILLETON

VOYAGE MÉDICAL AUX ÉTATS-UNIS

V

Un mot sur différents hôpitaux de New-York. — Le stéthoscope bi-auriculaire de Canman. — *The Marine hospital service.* — Le docteur Sturgis et la syphilis.

Depuis que j'ai fait la description de l'hôpital de Bellevue et des grands établissements de la rivière de l'Est, je n'ai point parlé des autres hôpitaux de New-York.

Après les avoir simplement mentionnés, je les ai de suite délaissés pour courir à travers la grande ville; cependant, sans avoir le désir d'en faire une description détaillée, je n'ai jamais songé à n'y point mener le lecteur, et je vais, à grandes enjambées, parcourir les principaux; car il est bien évident que, quel que soit mon désir de bien faire, je ne puis rendre compte des 46 hôpitaux et dispensaires de la grande cité.

Voici le *New-York Ophtalmic and Aural Institut*, situé au n° 46 de la 12e rue : ce petit hôpital ne contient que 30 lits; mais son service de dispensaire est fait chaque jour avec régularité, et, en 1875, il y fut enregistré 4,527 malades et il y fut fait 412 opérations. Le docteur Hermann Knap, ancien professeur d'ophthalmologie à l'Université de Heidelberg, en est le chirurgien en chef. Il y fait des leçons, et fait passer l'examen pratique d'ophthalmoscopie aux élèves du *College of Physicians and surgeons of New-York*. Chacun de ses cours dure deux mois et comprend deux leçons par semaine; chaque leçon consiste en une heure d'exer-

©BIU Santé

haute dose dans l'économie. Outre les raisons énumérées plus haut, deux autres motifs nous poussaient à entreprendre ces recherches : le premier, c'est que, comme l'ont bien démontré les travaux si remarquables de Berthelot, la glycérine, étant un alcool triatomique, nous complétions ainsi les recherches physiologiques que nous avions entreprises depuis quelque temps sur les alcools (1); quant au second, il résidait en ce fait, que tous les auteurs, qui ont écrit sur la glycérine, sont absolument muets sur son action toxique. On a bien dit, qu'à la dose de 60 à 80 grammes par jour, la glycérine augmentait l'embonpoint. Demarquay a lui-même ajouté qu'elle avait des effets purgatifs; mais c'est à ces seuls renseignements que se limitent nos connaissances sur l'action physiologique de la glycérine à l'intérieur. Cependant M. Mandl (2), dans un travail sur l'osmose pulmonaire, en faisant des expériences sur l'action des liquides sucrés sur les animaux aquatiques, a montré que ces derniers périssaient rapidement dans des solutions au dixième de glycérine (3).

Nous avons donc entrepris, avec cette substance chimiquement pure, une série de recherches comparables à celles que nous avions déjà faites avec les alcools monoatomiques, c'est-à-dire que nous avons introduit sous la peau des chiens des quantités variables de cette substance, en ayant soin de rapporter exactement au poids de l'animal la quantité administrée. Voici la relation de ces expériences, qui sont au nombre de quatorze :

EXPÉRIENCE I. — *Injection sous la peau d'un chien de 245 grammes de glycérine (17 gr. 60 par kilogramme); mort.* — Chien vigoureux, du poids de 13 kil. 850. Température, 39°,3.

9 heures. — On injecte sous la peau du chien 245 grammes de glycérine chimiquement pure diluée dans une égale quantité d'eau.

9 heures 40. — L'animal, qui est resté debout jusqu'à ce moment, va se coucher dans un coin; on l'abandonne à lui-même, et le soir on le trouve étendu à terre, sans vie, et les membres dans la rigidité la plus complète.

(1) Dujardin-Beaumetz et Audigé, *Recherches expérimentales sur les alcools par fermentation.* Doin, éditeur, 1875.

(2) Mandl, *Recherches sur l'absorption et l'exhalation des organes de la respiration* (*Arch. gén. de méd.*, 1860, t. XVI, p. 49 et 161).

(3) Depuis la lecture de notre travail à la Société des hôpitaux, M. Alfred Bruel a soutenu, le 7 août 1876, une thèse sur les propriétés toxiques d'un des produits nitrés de la glycérine, la nitroglycérine ($C^6H^5O^53(AzO4)$. Cette substance, qui, mélangée à une poudre inerte, constitue la dynamite, aurait des propriétés toxiques très-énergiques. En effet, d'après le docteur Bruel, 2 à 3 grammes de nitroglycérine introduits sous la peau d'un chien amèneraient très-rapidement la mort.

---

cices pratiques et une heure d'instruction théorique. Les auditeurs sont une douzaine environ et payent 15 dollars.

Un peu plus loin, à l'angle de la 13e rue et de la deuxième avenue, est le *New-York eye and ear Infirmary*, le plus grand établissement de ce genre dans la contrée; il renferme 60 lits pour les opérés de la maison. Chaque jour, des services de dispensaires y sont faits, par le professeur Curtis, sur les affections des yeux; par le docteur Buck, sur les affections de l'oreille, et par les docteurs Lefferts, Johnson et Mac Burney, sur les affections du larynx. L'instruction clinique est donnée par le professeur Curtis et par les docteurs Buck et Johnson, chacun dans sa spécialité; enfin, des cours particuliers et payants, sur l'otologie, y sont faits par le docteur Buck (Albert), *Clinical assistant to the eye and ear Clinic*, pendant la session d'hiver et le printemps, comprenant la pratique et la théorie.

Le nombre des élèves est limité, celui des leçons fixé à 12, et leur prix à 12 dollars. Des cours analogues de laryngoscopie ont lieu conjointement : 12 leçons, 12 dollars; enfin, les registres portent, pour 1875, les chiffres de 9,431 visiteurs, dont 890 opérés. Neuf *blocks* plus loin est le *Demilt Dispensary*, au coin de la 22e rue et de la 2e avenue; les malades y viennent consulter chaque jour. En 1875, se sont présentés 22,491 patients.

A la 34e rue, j'entre dans le *Manhattan eye and ear hospital*, qui contient 17 lits; 3,231 patients, 704 opérations en 1875. Le professeur Agnews et les docteurs Pomeroy et Webster y donnent l'instruction clinique.

A la 48e rue, le *New-York homœopathic Dispensary*, sous la direction du Collége homœopathe, fournit les matériaux des cliniques de cette Faculté, et traite environ 125 malades par jour.

Tout près sont les bâtiments de l'hôpital du *Mont-Sinaï*, bâti dans le style élisabethain, et

©BIU Santé

Dans cette première expérience, notre but était d'abord de nous assurer si la glycérine avait un pouvoir toxique. En effet, dans des recherches antérieures sur les alcools par fermentation, nous avions employé cette substance pour étendre nos alcools et les introduire ainsi sous la peau; comme nous avions trouvé une légère différence entre les chiffres toxiques obtenus avec les alcools dissous dans l'eau et ceux qui étaient mélangés à la glycérine, nous voulions savoir si ce dernier corps n'entrait pas pour quelque chose dans l'explication de ce fait.

On voit que dès le début nous constations à la glycérine un pouvoir toxique notable. Les recherches qui suivent nous ont permis d'étudier plus complétement ce point de l'étude physiologique de cette substance.

EXPÉRIENCE II. — *Injection sous la peau d'un chien de* 115 *gr.* 50 *de glycérine* (11 *gram. par kilogramme*); *retour à la vie.* — Chien de taille moyenne, vigoureux. Poids, 10 kil. 500. Température, 38°,4.

1 heure. — On injecte sous la peau du chien 115 gr. 50 de glycérine diluée dans une égale quantité d'eau.

1 heure 30. — L'animal va et vient dans la salle; il est inquiet et lève la tête au moindre bruit. Les membres fléchissent sous lui; il se couche, puis se relève et cherche en vain une position qui puisse le soulager; on laisse à sa portée un grand vase rempli d'eau et on le quitte.

Le lendemain, on le trouve couché dans le même endroit; il a bu une grande quantité de liquide. A force d'excitation on le fait lever, mais la faiblesse de ses membres ne lui permet pas la station debout; il refuse toute nourriture; quant à la soif, il n'arrive point à la satisfaire. — Au bout de quelques jours, ces symptômes disparaissent peu à peu; il redevient sensible aux caresses et prend volontiers la nourriture qu'on lui présente. Deux mois après l'expérience, il a repris toute sa vigueur et se porte aussi bien qu'auparavant. Les quelques petits foyers phlegmoneux, qui s'étaient produits sous la peau dans les endroits où les injections avaient été pratiquées, sont complétement guéris.

Cette expérience constitue une exception au milieu de toutes celles qui vont suivre; c'est le seul cas, en effet, où nous ayons vu la mort ne pas survenir après l'administration d'une dose aussi élevée de glycérine (11 grammes par kilogr.). On peut se demander si l'eau, que l'animal a ingérée en très-grande quantité, n'est point venue dans une certaine limite combattre les effets du poison.

EXPÉRIENCE III. — *Injection sous la peau d'un chien de* 132 *grammes de glycérine* (15 *gr.* 90 *par kilogramme*); *mort très-rapide.* — Chienne jeune, bien portante, du poids de 8 kil. 300. Température, 38°,7.

---

construit de brique et de marbre; c'est l'un des plus beaux de la métropole, et il possède tous les aménagements et tous les perfectionnements de l'art moderne: son intérieur est préparé pour le plus grand comfort des malades, et sa construction a coûté 340,000 dollars.

Son voisin, *the Lenox hospital*, est aussi un fort bel établissement, don d'un riche citoyen, au cœur plein de charité.

Il y a bien encore *New-York hospital*, *St. Luke*, *St. Vincent*, *German hospital*, etc.; mais je dois me borner et je terminerai par l'établissement de Roosevelt et la Maison de retraite des marins.

Roosevelt hospital, situé dans la 59e rue, est un hôpital général, de construction récente, remarquablement bien aménagé, et bâti suivant les plans modernes les plus appréciés. Il est dû à l'initiative et à la charité privées. Tout y est ordonné avec soin, et il renferme 180 malades seulement; les professeurs Parker, Clark, Metcalse, Markoe, Sands, Draper, Delafield, Weir, en sont les médecins, et les cinq derniers y font régulièrement des leçons cliniques.

J'y arrivai lors de la visite, et j'y vis employer un instrument dont j'avais jadis entendu parler, mais que je n'avais jamais ni employé ni même vu employer en France. Je veux parler du stéthoscope double ou bi-auriculaire de Canman. Je connaissais le tube de Toynbee pour l'exploration et le diagnostic des affections de l'oreille; je l'avais vu servir dans les hôpitaux dont j'ai précédemment parlé, et j'ai appris avec plaisir qu'un professeur libre de l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris, M. le docteur Gellé, en avait fait l'objet d'une communication à la Société de biologie, et l'expliquait dans ses cours à ses élèves; mais, je le répète, je n'avais pas vu l'une de ses applications, le stéthoscope bi-auriculaire.

Du reste, il est ici même, aux États-Unis, qui l'ont vu naître, peu souvent employé, si ce n'est toutefois par les gradués de Harward et de Bellevue.

©BIU Santé

6 heures 50. — On injecte sous la peau 132 grammes de glycérine diluée dans 110 grammes d'eau. Au bout d'une demi-heure, aucun symptôme particulier ne se manifestant, on s'éloigne pour quelque temps.

10 heures. — L'animal est mort; la peau est froide et les membres sont raides.

A l'*autopsie*, on constate du côté des méninges une hyperémie assez prononcée. Les poumons sont remplis d'un sang noir; leur tissu est bien un peu congestionné, mais cette congestion est due probablement à l'hypostase; on ne trouve nulle part de noyaux apoplectiques. Le cœur est gros et ses cavités sont gorgées de sang. Le foie présente à la coupe une teinte rouge noirâtre. Quant à l'intestin, il est rempli de bile, mais sa muqueuse ne présente que peu de lésions. Les reins sont congestionnés.

Dans cette expérience, nous voyons la mort survenir moins de trois heures après l'injection de la glycérine; nous constatons cependant des désordres très-manifestes dans différents organes, et en particulier du côté de l'axe cérébro-spinal.

Expérience IV. — *Injection sous la peau d'un chien de* 161 *gr.* 25 *de glycérine* (15 *gram. par kilogramme*); *mort très-rapide.* — Chienne bien portante, jeune, du poids de 10 kil. 750. Température, 39°4.

5 heures 55. — On injecte sous la peau 161 gr. 25 de glycérine dans 150 grammes d'eau.

7 heures 35. — Il ne se manifeste aucun symptôme appréciable; tantôt debout, tantôt couché, l'animal conserve sa gaieté habituelle.

10 heures. — On le trouve étendu à terre, privé de vie, les membres allongés et présentant une rigidité extrême. La peau est brûlante; le thermomètre, introduit à ce moment dans le rectum, marque 43°,6.

A l'*autopsie*, on trouve une injection très-vive des membranes qui enveloppent le cerveau, les vaisseaux qui rampent dans l'épaisseur de ces enveloppes sont gorgés de sang. La substance cérébrale présente à la coupe un léger piqueté rougeâtre, mais elle n'est le siége d'aucun foyer hémorrhagique. Les poumons sont distendus par une grande quantité de sang, leur tissu est hypérémié. Le foie, sur lequel on a pratiqué quelques coupes, offre une coloration grisâtre; son tissu se déchire et semble désorganisé. Les reins sont très-congestionnés. Quant aux lésions intestinales, elles sont peu marquées. Sous la peau, dans les endroits où les injections ont été pratiquées, il existe des suffusions sanguines.

Ici, comme dans l'expérience précédente, les altérations nécroscopiques sont surtout localisées dans les méninges, qui présentent tous les signes d'une vive congestion. Nous verrons, dans l'observation qui suit, que ces désordres s'accompagnent pendant la vie de phénomènes convulsifs, de nature tétanique et qui entraînent une élévation notable de la température. (*A suivre.*)

Son inventeur fut Canman; mais il fut perfectionné, il y a déjà plusieurs années, par le docteur F. Knight, qui lui attribue les avantages suivants :

1° Il augmente l'intensité des sons;

2° Il est plus facilement appliqué et maintenu en place;

3° On peut diriger ses yeux vers l'extrémité qui s'applique sur la poitrine, s'assurer ainsi de sa parfaite adaptation, et empêcher le frôlement des étoffes;

4° Il ne laisse parvenir à l'oreille que les sons conduits par l'instrument lui-même.

Le professeur Flint, de *Bellevue hospital medical college*, qui en avait été primitivement l'adversaire, a, depuis, changé d'avis et a dit : « Je suis sûr que cet instrument supplantera tous les stéthoscopes en bois ou autres, dès qu'il sera sérieusement mis à l'épreuve. »

L'instrument se compose d'un pavillon de stéthoscope en ébène, terminé par une boule qui supporte deux tubes élastiques, qui se continuent à l'aide d'une articulation avec deux tubes d'argent recourbés et terminés chacun par un embout d'ivoire que l'on place dans le conduit auditif externe; un mécanisme intermédiaire permet l'écartement et règle la pression des embouts dans les oreilles. — Le pavillon peut varier dans ses dimensions; le plus souvent, il est assez grand; tantôt, au contraire, plus petit, afin de mieux localiser les bruits du cœur, et afin de mieux s'appliquer quand la maigreur, l'émaciation du sujet, empêchent la bonne adaptation du plus grand.

Quelle longue digression! Quittons vite Roosevelt, et occupons-nous un peu des marins malades; c'est bien le moins, dans le port le plus mouvementé du monde. Les marins ont droit aux soins dans les hôpitaux de la marine, sous la direction du *Dr John Woodworth supervising surgeon of the marine hospital service of the United States.* Ce service comprend 9 districts, et la ville de New-York est l'un des ports du second, ou *Northern Atlantic district.*

©BIU Santé

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

L'EAU DE CHALLES ET SES PRINCIPALES INDICATIONS, par M. le docteur Henry CAZALIS. Paris, 1876. Brochure in-8° de 41 pages. G. Masson.

Baumès, dans son traité des diathèses, signalait l'eau de Challes comme l'une des plus efficaces contre les affections scrofuleuses. Elle contient, d'après les analyses de M. Bonjean, de Chambéry, 1 centigramme d'iodure de potassium et 17 centigrammes de bromure de potassium par litre. M. le professeur Gubler la signale, à son tour, comme la plus chargée de toutes les eaux sulfurées. M. le docteur Garrigou a trouvé qu'elle contient 0,1972 de soufre, équivalant à 0,478 de monosulfure de sodium, tandis que l'eau de Barèges, par exemple, ne renferme que 0,0164 de soufre, équivalant à 0,040 de monosulfure. En d'autres termes, Challes serait environ douze fois plus sulfurée que Barèges. Selon M. Garrigou encore, le brome et l'iode y sont en proportion bien plus grande que dans toutes les eaux sulfurées connues.

Dans sa brochure (un peu hâtive, simple prise de possession et promesse de travaux ultérieurs), M. le docteur H. Cazalis donne les principales indications des eaux de Challes dans les maladies des voies respiratoires, les affections catarrhales des différentes muqueuses, dans la tuberculose, le lymphatisme, les anémies, la syphilis, dans certaines affections chroniques chirurgicales, dans les affections de l'utérus et de ses annexes. Les contre-indications, à un point de vue général, sont l'état inflammatoire aigu, la tendance aux congestions actives, les lésions de l'appareil circulatoire, le tempérament pléthorique, et souvent aussi une vive irritabilité nerveuse.

Puisque l'auteur doit publier plus tard le résultat de ses observations sur les eaux de Challes, qu'il me permette de lui indiquer un point sur lequel je serais heureux de fixer son attention. Il s'agit de la puissance des principes minéralisateurs contenus dans les eaux minérales, puissance qui semble parfois hors de toute proportion avec leur quantité.

Un de nos confrères d'Aix, que connait M. le docteur Cazalis et qui n'est point homœopathe, — la remarque a son importance, — prit tous les matins à jeun, et pendant quarante jours de suite, un verre d'eau de Challes, représentant à peu près le cinquième d'un litre. L'expérience avait commencé le 1er juin; le 10 juillet, notre confrère, qui était sorti le matin selon son habitude, rentra chez lui à l'heure du déjeuner. Il se sentait fatigué; il se jeta sur un lit, et ne put se relever pour se mettre à table. En outre d'un sentiment de prostration invincible, il se plaignait d'enchiffrènement (le temps était superbe depuis plusieurs jours), de mal de gorge sans gonflement des amygdales et avec un goût métallique très-prononcé, d'une sensation de constriction autour des orbites, etc., etc. Il parut, à tous ceux qui le visitèrent, que ces accidents devaient être rapportés à cette sorte d'empoisonnement qu'on

---

C'est celui, peut-être, qui présente le plus grand nombre de malades, et cependant c'est, avec le district du Mississipi, celui où la durée moyenne du traitement est la plus courte.

L'établissement de New-York avait, à la fin de l'année 1873 (qui va nous servir pour donner quelques chiffres), restants, en traitement : 74 marins. Il en fut reçu 1,282 pendant l'année, desquels 1,189 guérirent, 64 moururent, et 103 restaient encore en traitement au commencement de l'année suivante.

L'hôpital avait eu 38,210 journées de malades qui avaient coûté, par jour, environ 92 *cents*, c'est-à-dire à peu près 4 fr. 65 c., et un total de 35,008 dollars 19 cents.

On le voit, c'est un service important, et il coûte fort cher; mais c'est que les Américains se préoccupent toujours de l'hygiène de leurs marins; c'est que, s'ils étudient l'hygiène du bateau, et cherchent à le rendre salubre, à en chasser l'humidité, se souvenant ainsi de cette grande vérité de notre illustre Fonssagrives, « qui dit bâtiment humide, dit bâtiment malsain », ils s'appliquent de même pour les mettre dans les meilleures conditions possibles, alors qu'ils sont à terre, et alors aussi que, délaissant les fatigues de la profession maritime, ils deviennent les pensionnaires du docteur Henry King, médecin en chef du *Seamen's retreat hospital, staten Island.*

Nous en finirons ici, avec les hôpitaux et dispensaires de New-York, en répétant qu'ils sont au nombre de 46, et qu'ils donnent annuellement aide et assistance médicale gratuite à 280,536 patients, desquels 100,000 environ sont traités dans les Institutions, sous la charge des commissaires de Charité publique et Corrections.

Je vais maintenant donner quelques chiffres sur la syphilis.

Le docteur Fred. Sturgis, *assistant surgeon to the Manhattan (New-York) eye and ear hos-*

©BIU Santé

a désignée sous le nom d'*iodisme*. Ils se dissipèrent seuls et sans aucun traitement. Ce fut la prostration qui dura le plus longtemps, et ce confrère, qui ne se rappelait pas avoir jamais gardé le lit plus d'un jour depuis son enfance, fut, cette fois, alité pendant quatre jours.

Cependant il n'avait pris, en somme, que 8 litres d'eau de Challes, c'est-à-dire 8 centigrammes d'iodure de potassium, et pas tout à fait 1 gramme 1/2 de bromure, — en quarante jours!

M. le docteur Dubouloz, de Montmélian, et M. le docteur Rilliet, de Genève, ont, depuis longtemps, rapporté des cas d'intoxication iodique par des doses extrêmement minimes d'iode. Mais à quoi cela tient-il, et qu'est-ce que cela veut dire? — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 novembre 1876. — Présidence de M. Laboulbène.

SOMMAIRE. — Présentation d'un *Bothriocephalus latus fenêtré et à extrémités bifides*, par M. Lereboullet. Discussion : M. Laboulbène. — Présentation du travail de M. Berdinel, sur l'*expectoration bilieuse par fistule hépato-bronchique liée à la présence d'un kyste hydatique du foie*, par M. Desnos. — Description d'*une circonvolution supplémentaire* jusqu'ici non décrite par les auteurs, par M. Luys. Discussion : M. Duguet. — Relation de l'*épidémie de fièvre typhoïde* observée à la Maison municipale de santé, par M. Féréol. Discussion : MM. Moutard-Martin, Millard, Maurice Raynaud, Moissenet, Féréol.

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale du 2 décembre.)

M. Moutard-Martin : Je demanderai d'abord à M. Féréol s'il ne pense pas qu'on puisse, sans employer les bains froids, arriver à faire céder les phénomènes ataxiques, simplement par l'usage des lotions froides, renouvelées, selon le besoin, deux, trois, quatre fois par jour, et surtout par les affusions froides. Pour ma part, je crois y être parvenu après tous nos maîtres. De plus, un fait me frappe dans la communication de M. Féréol : après l'emploi des bains froids, deux de ses malades ont été pris d'hémoptysies abondantes. Or, les congestions et les apoplexies pulmonaires suivies d'hémoptysies constituent un accident insolite dans cette maladie. Il y a plus : en ce moment, malgré les temps froids et brumeux, les formes thoraciques de la fièvre typhoïde sont relativement rares. Je crains donc que les accidents signalés par M. Féréol ne doivent être rapportés aux bains froids. Pour ma part, depuis vingt-cinq ans, je n'ai employé jusqu'ici que des lotions ou des affusions froides, et quelques purgatifs. J'ai encore peur des bains froids administrés plusieurs fois par jour et de la façon dont ils ont été et sont encore donnés dans la fièvre typhoïde.

M. Millard : De la communication de M. Féréol il ressort, ce me semble, que l'hyper-

pital, a fait à ce sujet une lecture au meeting de l'Association américaine de salubrité publique qui se tint à Philadelphie en novembre 1874. Sur les 280,536 inscrits, on ne trouve que 12,341 vénériens; mais il est très-manifeste, dit-il, que l'on n'a aucune connaissance des cas privés, des malades qui ne veulent pas venir à l'hôpital, et qui sont de beaucoup les plus nombreux; enfin, sur 942,294 habitants, il calculait qu'il y avait 61,705 vénériens, dont 50,450 syphilitiques. Le rapport sur la marine marchande de New-York donna, de 1871 à octobre 1874, sur 100 malades, 24,34 affections vénériennes, dont 16,19 syphilitiques, le rapport des cas syphilitiques aux autres cas vénériens étant donc de 66,30 sur 100.

A l'hôpital de la marine, à Brooklyn, de 1870 à 1874, pendant quatre ans, la moyenne ne fut que de 14,36 affections vénériennes sur 100 malades; mais, sur 100 cas vénériens, 85,9 étaient dus à la syphilis. Et, dans ce travail, le docteur Sturgis dit : « En l'absence de documents officiels de l'armée et de la marine françaises, nous donnerons les chiffres énoncés par le préfet de police. » Pauvre et chère armée, manque-t-elle de médecins capables de faire ces statistiques? Et le Corps si distingué des médecins de marine n'est-il pas apte à aligner des chiffres? A quoi donc servent-elles, ces statistiques qui exigent tant de travail et de patience?

Un dernier chiffre : la différence sur les morts par la syphilis, entre New-York et Philadelphie, est la suivante : A New-York, 1 décès sur 100; à Philadelphie, 0,2 sur 100 syphilitiques. Quelles sont donc les causes de cette fréquence de la syphilis dans la ville de New-York? Je vais les faire connaître.

Dr Guichet.

Maladies des yeux. — M. le docteur Landolt a commencé son cours public sur les maladies des yeux, le samedi 2 décembre, à une heure, à sa clinique, 5, rue du Pont-de-Lodi, et le continuera les mercredis et samedis suivants, à la même heure.

©BIU Santé

thermie n'est pas le seul motif qui conduise à l'application de la méthode des bains froids, les phénomènes ataxiques ne les indiquent pas moins. D'ailleurs, contre l'ataxie, nos anciens maîtres, Chomel, Rostan, Gendrin, Grisolle se servaient déjà de l'eau froide, mais sous la forme d'affusions. Les malades étaient placés dans une baignoire, puis on leur versait sur le corps deux à trois seaux d'eau froide; après quoi on les enveloppait dans une couverture chaude, on leur donnait des boissons, et ils s'en trouvaient bien.

M. Maurice Raynaud : La question des complications thoraciques est, à mon avis, le point le plus délicat de l'application de la méthode des bains froids, au traitement de la fièvre typhoïde. Voici trois ans que je m'en occupe activement, et je vous demande la permission de vous exposer très-succinctement ce que l'expérience m'a appris à cet égard, ce que j'ai d'ailleurs plus amplement développé dans quelques leçons cliniques que j'ai consacrées au sujet qui nous occupe ici.

Quand on parle de *complications thoraciques,* on se sert, selon moi, d'un terme beaucoup trop compréhensif; il faut distinguer.

Parlons d'abord de la bronchite. Peut-on légitimement donner ce nom à cet état particulier, journellement observé dans la fièvre typhoïde, et qui se traduit par des râles sibilants et ronflants, mélangés de râles muqueux plus ou moins nombreux, à la base de la poitrine? Ce n'est pas là une véritable bronchite, c'est une congestion de la muqueuse des bronches, comparable à la congestion de la rate, à celle de l'intestin, en un mot à toutes les congestions viscérales, qui sont un des traits les plus saillants de l'anatomie pathologique de cette pyrexie.

Or, cet état congestif, loin de contre-indiquer l'usage des bains froids, m'a paru, au contraire, presque constamment amélioré, et jamais aggravé par ce moyen. Si j'ai eu, comme je le dirai dans un instant, des complications thoraciques attribuables aux bains froids, ce n'est pas celle-là. Veut-on en faire une bronchite? Soit; qu'on m'accorde au moins que c'est une bronchite toute spéciale, à la production de laquelle l'impression du froid est absolument étrangère. M. Moutard-Martin le disait tout à l'heure : ces bronchites-là ne sont pas plus fréquentes par les temps froids et brumeux qu'en toute autre saison. Je dis plus : quand même on attribuerait au froid, dans l'étiologie de cette bronchite typhique, un rôle qu'à mon avis rien ne justifie, il n'en résulterait pas encore que le froid méthodiquement appliqué, suivi de réaction, etc., ne pût être utile contre la bronchite, une fois déclarée. C'est, au surplus, une question de fait, et les faits, je le répète, m'ont prouvé l'innocuité des bains froids dans les formes thoraciques de la fièvre typhoïde, formes qui, du reste, je le reconnais volontiers, réclament moins ce traitement que les formes cérébrales.

Je ne parlerai que pour mémoire de quelques cas de *toux* se montrant seulement pendant le temps de l'immersion, disparaissant dans l'intervalle des bains, et ne s'accompagnant d'aucun phénomène stéthoscopique. Ce ne sont évidemment pas là des bronchites.

Pour la pneumonie, je serai infiniment plus réservé. Mais ici encore, de nouvelles distinctions sont nécessaires.

Sous ce nom de pneumonie, on englobe généralement, dans le langage courant de la clinique, des complications pulmonaires présentant, comme caractères principaux, de la matité à la percussion et, à l'auscultation, du souffle, de la bronchophonie, quelquefois des râles crépitants (ceux-ci sont assez rares dans la fièvre typhoïde).

Or, la réunion de ces caractères cliniques peut se rencontrer dans trois états du poumon fort différents les uns des autres : 1° la congestion lobaire; 2° l'atélectasie; 3° enfin la pneumonie vraie avec hépatisation.

Que celle-ci puisse se rencontrer dans le cours de la fièvre typhoïde, le fait n'est pas douteux; mais je dis que les deux premières variétés, ou, en d'autres termes, les fausses pneumonies, sont plus fréquentes encore. J'ai, en ce moment même, dans mes salles, une femme traitée par les bains froids qui, pendant ces trois derniers jours, m'a présenté, à la base du poumon droit, de la matité et du souffle; hier encore, ces signes étaient on ne peut plus évidents. Ce matin, ils avaient complétement disparu. Est-ce qu'une pneumonie vraie disparaît ainsi en vingt-quatre heures, après trois jours seulement de durée? J'ai eu plusieurs fois l'occasion de constater des faits semblables.

Est-il toujours possible de distinguer les unes des autres ces diverses sortes de pneumonies? Malheureusement non, et souvent c'est l'autopsie qui vient seule nous éclairer à cet égard. Je crois cependant, qu'avec de l'attention, ce problème n'est pas toujours insoluble. J'attache, pour ma part, une véritable importance au *frisson,* comme signe indicateur de la pneumonie vraie. Ce frisson, survenant au quinzième ou vingtième jour de la maladie, passe facilement inaperçu au milieu de l'appareil tumultueux des autres symptômes; il faut penser à s'en enquérir; on trouve quelquefois même un point de côté mal dessiné. Par contre, le frisson, le point de côté font absolument défaut dans les fausses pneumonies, qui ne se révèlent généralement qu'à l'auscultation.

©BIU Santé

Maintenant, vraies ou fausses, dans quelle mesure les pneumonies peuvent-elles être causées par les bains froids? Je n'hésite pas à reconnaître que ces accidents m'ont paru plusieurs fois avoir été amenés par le traitement.

Quand on se trouve en face d'un cas de ce genre, la conduite à tenir est des plus épineuses. Il m'est arrivé trois ou quatre fois au moins, en raison de la gravité extrême de l'état général, de persévérer quand même dans le traitement, et d'être assez heureux pour voir les signes de pneumonie disparaître, quelquefois avec une rapidité qui m'a permis d'affirmer que je n'avais pas eu affaire à des pneumonies vraies. Mais j'ai eu aussi des morts, celles-ci arrivées, je dois le dire, surtout dans des cas où, arrêté par une crainte bien naturelle, j'avais, en présence de la pneumonie, suspendu le traitement hydrothérapique.

En définitive, je crois à la possibilité du développement des différentes sortes de pneumonies sous l'influence des bains froids; quoique ce soit un accident rare, relativement à l'ensemble des cas traités, cette possibilité seule a de quoi faire réfléchir. Je crois que quelques-unes de ces fausses pneumonies, caractérisées par des congestions passagères d'un lobe du poumon, constituent un épiphénomène d'assez médiocre importance; mais il reste encore au passif de la méthode un nombre, toujours trop grand, de cas où la pneumonie a été mortelle.

Il est fort possible (je n'oserais l'affirmer) que les accidents que je viens de mentionner eussent pu quelquefois être évités avec des précautions convenables. Il est possible qu'il y ait eu quelque refroidissement pris dans un courant d'air au sortir du bain, quelque négligence de la part du personnel chargé du service. Cela est possible; mais il faut reconnaître que c'est un grief sérieux contre une méthode de traitement destinée à être appliquée en grand, que d'exposer à de gros risques par le seul fait d'une application plus ou moins défectueuse.

Je dois mentionner enfin, parmi les complications thoraciques, un accident généralement fort rare dans le cours de la fièvre typhoïde : je veux parler des hémoptysies. J'en ai observé quelques exemples, et je suis porté à croire que les bains froids n'ont pas été étrangers à leur production. Voyez pourtant comme il faut être réservé en pareille matière : J'ai actuellement dans mon service trois typhoïsants qui crachent ou ont craché du sang. Deux ont été traités par les bains froids; et le troisième, *qui n'en a pas pris un seul*, est précisément celui chez lequel les hémoptysies ont été le plus abondantes. Il a eu en même temps du mélæna. Faudrait-il voir dans cette fréquence très-insolite des hémoptysies, dans la fièvre typhoïde, une influence de la constitution médicale régnante? Je ne me charge pas de résoudre la question.

Il importe d'ajouter que, dans aucun cas, les hémoptysies n'ont eu de caractère inquiétant, et n'ont paru exercer d'influence sur l'issue favorable de la maladie. Néanmoins, vous le voyez, voilà un certain nombre de faits qui prouvent que les bains froids peuvent n'être pas sans inconvénients sérieux, et qu'il ne faut pas les donner à tort et à travers. Je ne parle, en ce moment, que des accidents thoraciques, seuls en cause, afin de ne pas élargir indéfiniment ce débat.

Je n'en persiste pas moins à considérer, au total, les bains froids comme un admirable mode de traitement, auquel j'ai dû, en maintes circonstances, de véritables résurrections, que je n'aurais obtenues, je crois, avec aucun autre antipyrétique. Mais c'est un grand moyen que je ne prodigue pas; je le réserve aux cas où la situation du malade me paraît assez grave, ou du moins assez sérieusement menaçante, pour m'autoriser à engager une lutte où je pourrai, sans doute, être vaincu, mais où j'ai de très-grandes chances de succès, et où ma conscience ne me reprochera pas, en tout cas, d'avoir couru follement les aventures.

Ce n'est pas ici le moment de discuter la valeur des autres moyens dont se compose la méthode réfrigérante, tels que bains tièdes plus ou moins prolongés, lavements glacés, lotions, affusions, etc. Ces différents moyens ne sauraient être considérés comme équivalents, et constituent comme autant de remèdes distincts. Ils ont pourtant, en définitive, ce caractère commun, de soustraire une certaine quantité de calorique à l'organisme du fébricitant. Je suis persuadé qu'il y a là de très-puissantes ressources, et partant des indications nombreuses, parmi lesquelles il faut savoir choisir. Il m'arrive souvent d'associer ces moyens, ou de les substituer les uns aux autres. Ainsi, tel malade, que j'ai traité pendant huit, dix jours, par les bains froids, est soumis ensuite, soit aux bains progressivement attiédis, ou aux lotions plus ou moins éloignées, selon les exigences de la température fébrile, et aussi selon les susceptibilités idiosyncrasiques du sujet. C'est là, si je ne me trompe, de la médecine rationnelle au premier chef; et, si je n'ai pas, tant s'en faut, la prétention d'être infaillible dans l'application de la méthode, je réclame au moins pour la méthode elle-même l'attention et le degré de faveur que lui méritent assurément les services qu'elle est appelée à rendre.

M. Moutard-Martin : Voilà donc cinq hémoptysies, observées par MM. Raynaud et Féréol, chez des malades, dont quatre ont été traités par les bains froids. Je trouve cette proportion énorme, alors que, dans toute ma pratique depuis vingt-cinq ans, je n'en ai point rencontré autant; et je demande à tous nos collègues, ici présents, qui, à eux tous, ont observé un bien

©BIU Santé

plus grand nombre de fièvres typhoïdes que MM. Raynaud et Féréol, quels sont ceux qui ont observé des hémoptysies, dans l'épidémie actuelle, chez des malades n'ayant pas pris de bains froids? Le silence de mes collègues me fait redouter une semblable méthode. Quant à moi, je suis surpris de voir M. Raynaud assimiler les bains froids aux lotions froides et en faire une même méthode. Les bains donnés pendant près d'un quart d'heure produisent une impression bien différente de celle qui résulte des lotions dont la durée ne dépasse pas de deux à cinq minutes. C'est toujours de l'eau froide, j'en conviens, mais employée d'après une méthode bien différente; de même que le sulfate de quinine donné à dose massive ou à dose homœopathique est toujours du sulfate de quinine, et cependant ce n'est pas la même méthode. Je me suis toujours bien trouvé des lotions froides, et je continue à m'en servir. M. Raynaud, qui n'hésite pas à attribuer certaines congestions pulmonaires aux bains froids, n'y attache pas grande importance, et cependant, il dit : « On sait comment cela commence, on ne sait pas comment cela finit. » La même phrase est applicable aux hémoptysies.

M. Moissenet : Pendant l'épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi dans Paris en 1853-54, la Salpêtrière a dû donner asile à un grand nombre d'hommes atteints de fièvre typhoïde, et, pour ma part, j'en ai traité trois cents. J'avais alors pour interne M. Remilly, aujourd'hui médecin distingué à Versailles, qui a consigné dans sa thèse inaugurale les résultats de notre pratique hospitalière. Cette épidémie, qui s'était développée dans le cours d'une grippe, donnait à la plupart de nos fièvres typhoïdes la forme pectorale. Eh bien, je ne me souviens pas que nous y ayons jamais observé la complication d'hémoptysie. Il est vrai que nous ne mettions pas nos malades dans les bains froids; ce traitement, dont alors Récamier était considéré comme l'inventeur, pour l'avoir employé contre le choléra en 1832, ce traitement, considéré comme excentrique, n'était employé que dans les cas désespérés. Un seul de mes malades le subit : placé nu dans une baignoire, il reçut sur tout le corps deux seaux d'eau froide, fut replacé dans son lit, entouré de laine et frictionné; mais la réaction fut incomplète, et il mourut dans les vingt-quatre heures. Un travail de M. Leroy (de Béthune) nous avait déjà mis en goût d'hydrothérapie pour le traitement de la fièvre typhoïde. Nous nous bornions à quelques lotions, et nous faisions surtout des applications d'alèzes, trempées dans l'eau froide, sur le ventre météorisé. Ce moyen, généralement utile, qui agit par le poids en même temps que par le froid, semblait quelquefois ne soulager le ventre qu'au détriment de la poitrine. Dans ce cas, la fluxion pulmonaire nous forçait à y renoncer.

Depuis, j'ai eu l'occasion de soigner un grand nombre de cas de fièvres typhoïdes; et, pour ne parler que de l'épidémie actuelle, depuis le 1er octobre jusqu'à ce jour, trente-six malades ont été observés dans mon service de l'Hôtel-Dieu. Dans aucun de ces cas, comme dans tous ceux qui constituent notre expérience antérieure, la complication d'hémoptysie ne s'est montrée. Je serais donc disposé, comme notre collègue M. Moutard-Martin, à mettre sur le compte des bains froids les hémoptysies signalées chez les malades de MM. Féréol et Maurice Raynaud.

Je comprends bien, d'ailleurs, qu'un refroidissement général de la peau d'un fiévreux, par l'immersion prolongée dans un bain froid, produise une congestion des viscères, et surtout des poumons, s'il n'est pas suivi d'une réaction prompte et complète. C'est un danger bien connu de tous les médecins qui pratiquent l'hydrothérapie sur leurs malades et sur eux-mêmes. Je trouve que le bénéfice d'un abaissement momentané de la température de la peau, de 3 et même 4 degrés, n'est pas une compensation suffisante. De plus, j'avouerai que je redoute une médication qui exige des soins si minutieux, et qui rend presque nécessaire la présence des garde-malades et même du médecin d'un bout à l'autre de son application; si cela est possible pour un bain, cela devient impraticable pour une série de trois à quatre bains par jour. Je ne l'aimerais pas pour moi-même, et j'ai peur d'y exposer mes malades. En vérité, cette méthode thérapeutique, née en France et qui, après avoir été expérimentée et perfectionnée en Allemagne, nous revient sous le nom, très-honorable d'ailleurs, de Brand, ne me semble mériter ni tant d'attention ni tant de faveur; ce n'est, à vrai dire, qu'un procédé, qu'un moyen applicable dans certains cas spéciaux, et avec la plus grande mesure.

La fièvre typhoïde, maladie générale, à périodes successives et régulières presque comme la variole, ne doit pas s'accommoder mieux que cette dernière d'une méthode perturbatrice comme celle en question. Si nous connaissons l'utilité de l'hydrothérapie pour combattre la chaleur excessive de la peau, pour tempérer la fièvre et obtenir la sédation du système nerveux, n'avons-nous pas à notre disposition les simples lotions froides, qui sont d'une application plus facile, moins dangereuse et non moins avantageuse?

Dans ma pratique particulière, comme à l'hôpital, je les emploie très-souvent; et si, presque toujours, elles répondent au but que je me propose, c'est que je ne leur demande que ce qu'elles peuvent donner. Une ou deux lotions par jour suffisent en général; rarement je dépasse ce nombre. Ces lotions sont faites avec des éponges trempées dans l'eau froide pure

©BIU Santé

ou mêlée d'un cinquième de vinaigre aromatique; on les exprime légèrement avant de s'en servir, afin de ne pas inonder le malade; pratiquées de la tête aux pieds, en avant puis en arrière, avec une grande rapidité, elles sont immédiatement suivies de frictions sèches et d'enveloppement dans un drap sec ou une couverture de laine. Souvent nous sommes obligés, pour combattre la congestion cérébrale, de maintenir des compresses fraîches sur le front et d'appliquer des sinapismes aux pieds.

Les effets immédiats ordinairement obtenus par ces lotions sont d'abord une sensation de bien-être et de détente qui contraste singulièrement avec la sensation pénible qui résulte de l'immersion dans l'eau froide. Le malade redemande les lotions, tandis qu'il semble le plus souvent redouter une nouvelle immersion. Après les frictions qui suivent la lotion, la peau devient le plus souvent d'une chaleur plus douce, sa température diminue d'un huitième, d'un quart, d'un demi-degré. Seulement, en revanche, elle devient halitueuse, et souvent s'humecte d'une moiteur bienfaisante; ces lotions calment le plus souvent les symptômes ataxiques, le délire, lorsqu'elles sont employées dès le début de leur apparition. L'adynamie, caractérisée par la somnolence, la petitesse des battements du cœur et du pouls, est parfois combattue avec succès par ce mode d'application de l'eau froide; mais il ne constitue ici, comme dans les cas précédents, qu'un moyen accessoire. — Ainsi que vous tous, sans doute, Messieurs, j'utilise, suivant les médications, les nombreux remèdes dont l'expérience nous a démontré l'utilité. Au début, l'éméto-cathartique, les purgatifs salins; plus tard, les lavements simples, chauds ou froids; les cataplasmes, les boissons chaudes ou froides, ou glacées; le plus habituellement toniques et réparatrices; l'eau vineuse, le bouillon, le vin de quinquina dilué, les limonades simples ou vineuses; les vins de liqueur, Bagnols, Malaga; les groogs; les bains tièdes simples ou aromatiques; l'alimentation liquide ou demi-liquide, jusqu'à la fin du deuxième septénaire, puis de plus en plus substantielle, etc. Tous ces moyens, qui constituent le véritable traitement de la fièvre typhoïde, peuvent tous avoir successivement leur application utile, sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours aux bains froids ni même aux lotions froides.

M. Féréol : Je n'ai pas la prétention de répondre à tout ce qui a été dit dans cette intéressante discussion; mais il est certains points sur lesquels je demande à insister.

Il me paraît d'ailleurs que nous sommes beaucoup plus près de nous entendre que nous n'en avons l'air, et que la discussion s'est un peu égarée sur des points qui ne sont pas en litige. Ainsi notre excellent collègue, M. le docteur Moissenet, vient de nous donner, avec sa vieille expérience de praticien consommé, un résumé général des indications du traitement de la fièvre typhoïde. Je le prie de croire que, pour mon compte, je n'ai nullement oublié les enseignements de l'internat, et avant tout je m'efforce dans toute maladie, fièvre typhoïde ou autre, de saisir les indications; je pourrais donc ajouter à la liste des médicaments qu'il vient de nous donner, le sulfate de quinine, le bromure de potassium, le sous-nitrate de bismuth, le laudanum même, etc., etc. Je ne crois pas, d'ailleurs, qu'il existe à cette heure un médecin des hôpitaux qui veuille appliquer d'une manière uniforme à tous ses malades la méthode des bains froids; et, ce médecin se rencontrât-il, que les moyens d'exécution lui feraient défaut. Où trouver le personnel et le matériel pour une pareille entreprise? L'administration s'y prêterait-elle? C'est fort douteux. Pour mon compte, veut-on savoir le nombre de malades que je traite en ce moment par les bains froids? Sur les 43 malades qui sont dans mes salles, je n'en ai actuellement que deux qui prennent des bains froids; j'en ai eu jusqu'à six à la fois; mais jamais plus. Les autres sont traités par les lotions froides, ou même sans application du froid quand les cas sont légers.

La question n'est donc pas là.

Elle n'est pas non plus dans le plus ou moins d'analogies ou de dissemblances qu'il peut y avoir entre le *procédé* (car ici il ne faut pas dire *méthode*) des lotions froides et celui des bains froids; M. Raynaud n'a pas dit, d'ailleurs, que ces deux procédés fussent identiques; il a dit, ce qui est parfaitement exact, que ces deux *procédés* ne sont que des variétés d'une seule et même *méthode*, qui est la réfrigération. Quant à dire que ces procédés n'ont absolument aucune analogie, cela me paraîtrait aussi exagéré que de dire qu'ils sont identiques.

Où est donc la question? A mon avis, elle n'est pas autre que de savoir si, dans les cas graves de fièvre typhoïde ataxique ou hyperthermique, il faut s'en tenir aux lotions froides, ou bien s'il faut aller plus loin et donner les bains froids. Voilà toute la question. M. Moutard-Martin me demandait tout à l'heure si je n'avais pas vu souvent les accidents ataxiques céder sous l'application de simples affusions froides répétées trois ou quatre fois par jour? J'en demeure d'accord; mais, à mon tour, je demanderai à M. Moutard-Martin s'il n'a jamais vu ces mêmes accidents résister à l'action des affusions froides, même répétées toutes les deux heures ou toutes les heures? C'est ce qui est arrivé notamment chez le malade dont je parlais plus haut, et qui crache encore du sang aujourd'hui, sans que son état général soit mau-

©BIU Santé

vais; et c'est ce qui m'a décidé à recourir aux bains froids, qui ont eu promptement raison des accidents ataxiques, alors qu'ils augmentaient, au contraire, malgré les lotions froides répétées.

Maintenant, je diffère quelque peu d'avis avec mon ami le docteur Raynaud, et suis porté à croire que les bains froids ont, en effet, un danger, celui des congestions internes, soit vers le poumon, soit vers l'intestin. Mais est-ce une raison pour renoncer à un moyen qui paraît si efficace dans certains cas? La question est grave, et vaut la peine qu'on l'étudie à fond; je n'ai pas la prétention de la trancher; mais, si la Société le permet, je me hasarderai, à la prochaine séance, à lui dire ce que je crois avoir observé, et le résultat actuel, qui n'est peut-être pas définitif, de mon expérience personnelle, encore un peu hésitante sur ce point.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire, DUGUET.

FORMULAIRE

PANSEMENT DES PLAIES PAR LE PERCHLORURE DE FER. — RICHET.

Sur toute plaie récente, consécutive à une opération, quand il y a lieu de craindre des hémorrhagies, des infiltrations dans le tissu cellulaire, ou la propagation de l'inflammation, le professeur Richet fait faire un badigeonnage avec une solution de perchlorure de fer à 30°. La douleur provoquée par l'application de ce topique est d'abord très-vive, mais elle diminue rapidement; de sorte que les malades ne souffrent guère plus de ce pansement que des autres. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 DÉCEMBRE 1793.

Bieil (François), né à Neuville-sur-Saône (Rhône) en 1762, meurt victime des affreux massacres de Lyon, et est exécuté aux applaudissements d'une foule ivre de sang et de carnage. Il avait été chirurgien de l'hôpital de Lyon. — A. CH.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Par décret en date du 30 novembre 1876, M. Fonssagrives, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Montpellier, est transféré, sur sa demande, dans la chaire de thérapeutique et matière médicale, vacante à la dite Faculté.

MUTATIONS DANS LES HÔPITAUX. — Par suite de la nomination de MM. les docteurs Moissenet, Woillez et Matice comme médecins honoraires des hôpitaux, du décès de MM. les docteurs Béhier, Axenfeld et Isambert, les mutations suivantes viennent d'avoir lieu dans les hôpitaux de Paris :

M. le docteur Millard passe de l'hôpital Lariboisière à l'hôpital Beaujon.
M. le docteur Laboulbène passe de l'hôpital Necker à l'hôpital de la Charité.
M. le docteur J. Guyot passe de l'hôpital Lariboisière à l'hôpital Beaujon.
M. le docteur Féréol passe de la Maison municipale de santé à l'hôpital Lariboisière.
M. le docteur Peter passe de l'hôpital Saint-Antoine à l'hôpital de la Pitié.
M. le docteur Blachez passe de l'hôpital des Enfants-Malades à l'hôpital Necker.
M. le docteur Proust passe de l'hôpital Saint-Antoine à l'hôpital Lariboisière.
M. le docteur Ollivier passe de l'hospice d'Ivry à l'hôpital Lariboisière.
M. le docteur Molland passe de l'hôpital Saint-Antoine à l'hôpital des Enfants-Malades.
M. le docteur Ball passe de l'hôpital de Lourcine à l'hôpital Saint-Antoine.
M. le docteur Beaumetz passe de l'hospice La Rochefoucauld à l'hôpital Saint-Antoine.
M. le docteur Fernet passe du service des Nourrices à l'hôpital Saint-Antoine.
M. le docteur Lecorché, médecin du Bureau central, est nommé médecin de la Maison municipale de santé.
M. le docteur Damaschino, médecin du Bureau central, est nommé médecin de l'hospice La Rochefoucauld.
M. le docteur Martineau, médecin du Bureau central, est nommé médecin de l'hôpital de Lourcine.
M. le docteur Hayem, médecin du Bureau central, est nommé médecin de la Direction des nourrices.
M. le docteur Ferrand, médecin du Bureau central, est nommé médecin de l'hospice d'Ivry.
La place de M. Moissenet, à l'Hôtel-Dieu, est supprimée.

©BIU Santé

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Le concours des prix de l'internat de l'Assistance publique vient de se terminer par les nominations suivantes :

Première division. — Médaille d'or, M. Hutinel; médaille d'argent, M. Cuffer; mentions honorables, MM. Affre, Heydenreich.

Deuxième division. — Médaille d'argent, M. Dreyfous; accessit, M. Marot; mentions honorables, MM. Letulle, C. de Boyer.

FACULTÉ DE MÉDECINE CATHOLIQUE DE LILLE. — On lit dans l'*Avenir militaire* :

« Divers journaux se sont inquiétés de la situation anormale qu'occuperait, à la Faculté de médecine catholique de Lille, un médecin-major de l'hôpital militaire.

« La position de cet officier eût été d'autant plus irrégulière, que ceux de ses collègues qui sont professeurs dans les Facultés de l'État ont dû subir la mise hors cadres.

« La démission de M. le docteur Papillon tranche toutes les difficultés que cette position aurait pu soulever. Elle a été acceptée par le Président de la République, et ce médecin ne fait plus partie, aujourd'hui, du Corps de santé de l'armée. »

MORT DE M. LE PROFESSEUR FOLTZ, A LYON. — On lit dans le *Lyon Médical* : « Lundi dernier ont eu lieu les funérailles de notre regretté confrère le docteur Foltz, professeur d'anatomie à l'École de médecine de Lyon. Nous avons rarement vu une assistance aussi nombreuse que celle qui a accompagné M. Foltz à sa dernière demeure, et ce fait est une des meilleures preuves de la sympathie et de l'estime qui l'entouraient et des regrets qu'a suscités sa fin prématurée et imprévue.

M. le professeur Foltz avait été élève à l'École militaire de Strasbourg, puis à celle du Val-de-Grâce; chirurgien militaire pendant quelque temps, il n'avait pas tardé à venir se fixer à Lyon, et avait pris en 1847 une part honorable au concours pour le majorat de la Charité. Nommé plus tard professeur suppléant à l'École de médecine, il devint professeur titulaire lorsque l'âge obligea M. Richard (de Nancy) à se retirer. Clair et méthodique dans ses leçons, dont le débit lent et un peu solennel permettait de ne rien perdre, M. Foltz savait s'élever aux plus hautes considérations théoriques, et ses auditeurs n'ont pas oublié les digressions ingénieuses sur l'homologie dont il animait son enseignement. L'École de médecine de Lyon doit à M. Foltz l'organisation et le classement de son musée anatomique et le catalogue complet des richesses qu'il renferme. Les élèves, avec lesquels il aimait à s'entretenir familièrement, lui doivent deux stimulants précieux : la fondation de la Société des conférences anatomiques et les concours spéciaux de fin d'année avec médaille décernée à celui qui fait preuve des connaissances anatomiques les plus sérieuses.

Le zèle et les efforts de M. Foltz n'avaient pas été infructueux, et toutes les années nous pouvions constater aux concours de l'internat et de l'externat quel niveau élevé atteignaient les études anatomiques à Lyon.

M. Foltz a laissé plusieurs mémoires estimés sur les usages du liquide céphalo-rachidien, les fonctions des muscles peauciers du cou, l'anatomie et la physiologie des voies lacrymales, l'opération de la fistule lacrymale, l'homologie des membres pelviens et thoraciques, l'emploi des lavements froids dans la fièvre typhoïde.

Il appartient à d'autres d'apprécier les services que cet homme excellent a rendus comme président de la Société des Alsaciens-Lorrains, nous tenons surtout à faire ressortir les mérites du médecin et du professeur.

Plusieurs discours ont été prononcés sur la tombe de M. Foltz. »

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer une nouvelle perte que vient de faire le Corps de l'internat; M. Ernest Herpin, interne de première année, fils du savant directeur de l'École de médecine de Tours, a été enlevé, en quelques jours, par un rhumatisme cérébral. Très-aimé de ses collègues, M. Ernest Herpin avait su conquérir, par sa douceur, son exquise politesse, l'affection de ses chefs de service, qui appréciaient vivement son amour du travail et son dévouement pour les malades; aussi sa mort a-t-elle causé une profonde émotion. Nous espérons que M. le docteur Herpin, si épouvantablement frappé, trouvera un léger adoucissement à son chagrin en apprenant toute la part que le Corps médical a prise à son malheur.

— Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur William Regnauld. Notre regretté confrère a succombé victime de son dévouement, en donnant ses soins à deux enfants et leur mère, qui ont eux-mêmes succombé aux atteintes de la diphthérie.

M. le docteur Perot, son ami, est à son tour très-gravement atteint de cette maladie qu'il a contractée en lui prodiguant ses soins.

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 séances de fin d'année, à l'Académie de médecine, sont généralement consacrées à l'élection des membres du bureau, du conseil, et des commissions permanentes. Cette année, à cause de la perturbation apportée dans le fonctionnement régulier de l'Académie, il y a, de plus, à expédier les rapports sur les prix pour l'année 1875, dont la séance de distribution aura lieu le 16 janvier prochain. Deux rapports de ce genre ont été lus hier, l'un, par M. Colin, en séance publique, sur le prix Barbier; l'autre, en comité secret, par M. Hirtz, sur le prix Lefebvre.

Entre ces rapports, M. le docteur Achille Foville fils a lu un mémoire sur les relations entre les troubles de la motilité dans la paralysie générale et les lésions de la couche corticale des circonvolutions fronto-pariétales. Les conclusions de ce travail se trouvent au compte rendu de la séance.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

RÉFLEXIONS SUR DEUX CAS D'ANURIE;

Par le docteur Adolphe Dumas, chirurgien-adjoint à l'hôpital de Cette.

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale du 2 décembre.)

Quelle était la lésion des reins? Un diagnostic précis me paraît difficile, tant par suite du défaut de constatation de l'albumine que par l'absence d'examen nécropsique. Ces lacunes regrettables de l'observation jettent donc de l'obscurité sur la lésion des reins. Mais, quelle qu'elle soit, elle doit être rattachée au traumatisme qui a eu lieu quatre années auparavant, et elle en est la conséquence tardive.

L'hématurie grave qui eut lieu alors, et qui dura près d'un mois, a dû laisser dans les reins des infarctus qui ont pu être le point de départ de la lithiase rénale.

Quoique on n'ait jamais constaté de gravier dans les urines, les coliques fréquentes qui ont tourmenté le malade pendant trois ans seraient inexplicables, sans la présence de calculs dans les reins. Il me paraît donc rationnel d'admettre la lithiase rénale comme première conséquence du traumatisme; mais elle ne suffirait pas pour rendre compte des autres symptômes et de la marche de la maladie.

FEUILLETON

INAUGURATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GENÈVE

IV

La plupart des cours de la Faculté de médecine se feront dans les anciens bâtiments académiques. Les nouvelles constructions sont exclusivement réservées aux travaux anatomiques, physiologiques et histologiques. Lorsque l'édification en fut décidée, l'architecte, M. Reverdin, frère du professeur de pathologie externe, eut l'idée heureuse de consulter les savants pour qui les laboratoires, les amphithéâtres, etc., allaient être construits. Cela est peu commun en France, où l'on voit bien rarement, en cas pareil, l'administration prendre l'avis des personnes intéressées. Avant de rien commencer des aménagements intérieurs, M. Reverdin vint à Paris trouver M. Laskowski, professeur désigné pour la chaire d'anatomie, et lui dit : « Que voulez-vous que je fasse, et comment voulez-vous que je le fasse? » Et tout ce que demanda, tout ce qu'indiqua M. Laskowski fut ponctuellement suivi et fidèlement exécuté. Il en fut de même exactement à l'égard de MM. les professeurs Schiff et Zahn. D'ailleurs, ces messieurs, ainsi mis en demeure de prendre en quelque sorte la direction des travaux, acceptèrent avec empressement la responsabilité qui leur incombait. Ils répondirent à cet acte de déférence, intelligente autant qu'inaccoutumée, en apportant leur concours éclairé et zélé à l'architecte. Ils vinrent s'installer à Genève et surveillèrent jour par jour, avec la plus louable émulation, l'exécution de chaque détail concernant leur installation respective. Tout a été prévu, tous les *desiderata*, formulés ailleurs, ont été réalisés ici. L'établissement est au niveau de la

©BIU Santé

Devenue cause à son tour, la lithiase a dû provoquer une néphrite interstitielle consécutive. Si le tableau symptomatique que j'ai décrit diffère quelque peu de celui de la néphrite scléreuse consécutive, il s'en rapproche en un point, dans la diminution et la quasi-suppression des urines qu'on a notées lorsque la maladie est arrivée à la période urémique.

Dans ce cas-ci, l'anurie était complète, non par simple rétention dans l'uretère, le bassinet ou les calices, mais par suppression de la fonction d'élimination des reins. Il n'y avait pas le moindre signe d'hydronéphrose; l'examen minutieux et plusieurs fois répété ne m'a révélé la présence d'aucune tumeur intra-abdominale. Je crois donc devoir admettre comme problables, chez ce malade, la lithiase et la néphrite scléreuse consécutive.

Mais, ce qui me paraît digne d'attention dans ce fait, c'est l'anurie.

La suppression des urines s'est manifestée souvent dans le cours de cette maladie, mais dans la dernière phase, elle a été d'une durée vraiment exceptionnelle. Une première fois, l'anurie a persisté plusieurs jours, ainsi que mon confrère l'a constaté; ensuite les fonctions de l'uropoèse se sont rétablies d'une manière plus ou moins complète, et le malade s'est cru en état de reprendre son pénible travail, lorsqu'une nouvelle atteinte, si ce n'est une simple aggravation de son mal, s'est déclarée avec une très-grande intensité. Cette dernière a duré près de treize jours. Si je ne tenais compte que du jour où je l'ai sondé pour la première fois, je trouverais sept jours d'anurie complète durant lesquels le malade a rendu quelques cuillerées d'un liquide plus ou moins formé d'urine.

A chaque suppression d'urine, pendant et après les attaques de colique néphrétique, des symptômes urémiques passagers se manifestaient, que dissipait bientôt le retour de l'excrétion urinaire. Mais jamais l'anurie n'avait été aussi prolongée que cette dernière fois. Il est rare, en effet, qu'elle n'amène pas plus promptement la mort.

S'il n'en a pas été ainsi dans ce cas, c'est probablement aux phénomènes qui se passaient du côté des voies digestives, de l'estomac surtout, qu'il faut l'attribuer. Ces vomissements fréquents, copieux, d'un liquide de très-mauvais goût, renfermaient sans doute une certaine quantité de l'urée qui se trouvait en excès dans le sang par le fait de la suppression des fonctions des reins. Après les travaux de Cl. Bernard et Barreswil, et leurs curieuses expérimentations sur les animaux aux-

---

science. Je ne sais si l'on pourra faire mieux plus tard; mais j'affirme que rien, maintenant, n'existe nulle part, de plus complet, d'aussi parfait. C'est un modèle que les Universités en voie d'éclosion ne pourront qu'imiter.

Voyons un peu cela par le menu : Ainsi, pour la partie anatomique, les sujets apportés par une voiture particulière et à une heure discrète, sont introduits dans le sous-sol du bâtiment, par une porte spéciale s'ouvrant sur la compagne. Une fois-là, couchés sur des tables *ad hoc*, on fait pénétrer dans la carotide, au moyen d'une étroite incision, le bec effilé d'un robinet qui termine un long tuyau de caouthouc, lequel communique avec un bac placé à l'étage supérieur, et rempli d'un liquide conservateur. Sous l'influence de la pression, l'injection se fait d'elle-même, lentement, proprement, et assez complétement pour que les capillaires cutanés soient tous remplis. On sait que M. le professeur Laskowski a trouvé le moyen de conserver indéfiniment les cadavres et les préparations anatomiques sans leur rien faire perdre de leur souplesse et de leur consistance normales; sans trop altérer leurs couleurs, et en leur enlevant toute odeur désagréable. J'ai tenu là différentes pièces préparées depuis dix ans, entre autres une main qui, depuis ce temps, sert à montrer aux élèves l'insertion des tendons des fléchisseurs. On les croirait préparées de la veille. La commission de l'Exposition universelle de 1867, qui a décerné un de ses prix à M. le docteur Laskowski, a donc parfaitement fait. Et voyez combien a été heureux et judicieux le choix de M. Laskowski comme professeur d'anatomie dans une Faculté destinée à voir le nombre des étudiants augmenter hors de toute proportion avec celui des sujets. C'est là, en effet, pour le dire en passant, le seul point de doute que comporte la réussite de la Faculté de Genève. Réunissant d'ailleurs tous les éléments de succès par sa position intermédiaire entre l'Allemagne, la France et l'Italie, elle semble ne pas devoir fournir, en raison de la rareté relative de la population hos-

©BIU Santé

quels ils avaient enlevé les reins, après les observations d'anurie hystérique de Charcot et autres, le fait n'est plus douteux.

Dans ces cas, les muqueuses de l'estomac et de l'intestin éliminent l'urée et suppléent les reins jusqu'à un certain point.

Je possède une très-curieuse observation d'anurie hystérique prolongée et terminée par la guérison, chez une jeune fille, chez laquelle les vomissements étaient très-fréquents et alternaient avec des selles abondantes ou se produisaient en même temps. J'ai été témoin le matin, à son réveil, de vomissements d'un liquide qui avait tous les *caractères physiques* de l'urine, et où l'analyse a trouvé de l'urée et même de l'acide urique, d'après ce que m'a dit mon confrère le docteur Jacquemet, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, qui le fit analyser et qui a vu plusieurs fois la malade avec moi, en compagnie de mes confrères, les docteurs Vignal et Bérenger-Féraud.

Si, chez cet homme, l'anurie a tant duré sans produire promptement des accidents encéphalopathiques mortels, c'est à la fréquence et à l'abondance des vomissements qu'il faut l'attribuer; et on n'a pas oublié ce détail de l'observation, qu'après chaque expulsion du liquide stomacal, il éprouvait un soulagement marqué.

Il y a donc là une source d'indications dans ces cas d'urémie.

Il faut d'abord, malgré l'état douloureux du patient, proscrire l'opium et ses dérivés, qui pourraient troubler la fonction éliminatrice supplémentaire des voies digestives. En second lieu on pourrait songer, suivant l'état actuel du malade, à lui administrer des purgatifs ou des vomitifs.

Peut-être ces moyens pourraient-ils retarder un événement fatal et prochain en donnant à l'économie le temps de rétablir l'importante fonction de l'uropoèse, si la lésion organique n'est pas irrémédiable.

Je pourrais, à l'appui de ces dernières considérations, citer le fait suivant, que je résume succinctement :

Obs. II. — *Éclampsie puerpérale; néphrite; anurie incomplète.*

Vers la fin du mois d'août dernier, je fus appelé auprès d'une femme en travail, atteinte d'éclampsie. C'était son onzième accouchement à terme. Les dix premiers ont eu lieu sans accidents.

Femme maigre, débile, maladive, pâle; sans trace d'œdème bien manifeste. Première attaque constatée à cinq heures du soir; travail assez avancé à mon arrivé; je ne crois pas

---

pitalière de Genève, un champ de clinique suffisant. Ces craintes tombent, pour ce qui concerne les ressources anatomiques, par le fait des procédés de conservation dus à M. le professeur Laskowski. Pour ce qui concerne le reste, il y aurait à faire valoir des considérations qui nous entraîneraient dans une discussion un peu longue. Il vaut mieux laisser à l'avenir le soin de trancher la question.

Quand les cadavres sont injectés, des ascenseurs, situés dans l'épaisseur des murs, les montent soit aux salles de dissection, soit à l'amphithéâtre où le professeur fait sa leçon.

Les salles de dissection sont admirablement aménagées sous le rapport de la propreté, de l'éclairage, de la ventilation et du comfort. Elles sont précédées d'un large vestiaire, où chaque étudiant dispose d'une double armoire fermant à clef, et dans laquelle il peut laisser des vêtements de rechange, des livres, ses instruments de travail, etc. Chaque table, en pierre noire polie, est surmontée d'une lampe à gaz avec abat-jour réflecteur, permettant de continuer les études, de quatre à six heures du soir, en hiver. Inclinée dans le sens de sa longueur, elle est, à sa partie déclive, percée d'un trou qui laisse écouler dans un seau suspendu au-dessous de lui, tous les liquides provenant de la dissection elle-même ou des lavages nécessaires. Pas une goutte ne tombe à terre et ne souille le dallage de la salle. A côté se trouve le vaste cabinet du professeur, entouré de rayonnages vitrés pour la bibliothèque et pour les collections, muni de tous les instruments et de tous les appareils désirables. Dans toutes les salles, de l'eau et du gaz à profusion. Partout des bouches de calorifère et des bouches de ventilation; celles-ci s'ouvrent et se ferment à volonté, au moyen de lames de persiennes en cuivre. Elles communiquent avec des tuyaux percés dans les murs, et dans lesquels il suffit d'allumer un bec de gaz pour déterminer un tirage énergique.

J'ai dit que les installations physiologiques et histologiques étaient aussi complètes que pos-

©BIU Santé

qu'il soit urgent de le terminer par une application de forceps. Elle accouche d'un enfant vivant vers sept heures et demie. Trois attaques; une quatrième à la délivrance. Coma consécutif. Retour à la connaissance sur le matin. Elle a pris en tout 6 grammes de chloral, et je lui ai injecté, en trois fois, 3 centigrammes de morphine, entre la deuxième et la troisième attaque (1).

Du côté de l'utérus, rien d'anormal dans les suites de couches.

Premier jour. Vingt heures après l'accouchement, elle n'a pas encore uriné. Par le cathétérisme, je ne retire qu'un verre à peine d'urine trouble, épaisse, d'aspect lie de vin. Dépôt énorme d'albumine par la chaleur et l'acide nitrique.

Deuxième jour. Céphalée persistante depuis la veille; bruit dans les oreilles, vertiges; nausées, vomissements, soif. Le cathétérisme me donne un demi-verre d'urine semblable à celle d'hier. C'est toute la quantité d'urine de vingt-quatre heures. Tuméfaction et douleur, que la palpation ravive, dans la région des reins, à droite surtout; pouls fréquent, faible; sueurs fréquentes, accompagnées de défaillance.

Le lendemain et les sept ou huit jours suivants, l'état s'aggrave : mêmes symptômes cérébraux, subdélirium en plus; moments d'angoisse; barre épigastrique; vomissements plus fréquents, qui la soulagent et lui font réclamer un vomitif; bouche très-mauvaise; renvois acides; dégoût profond pour tout liquide alimentaire; constipation. Urine toujours rare et de même nature. La miction ne se fait que le quatrième jour.

Les urines cessent d'être sanguinolentes au bout de huit jours, mais toujours albumineuses. Leur quantité ne dépasse pas un quart de litre par vingt-quatre heures. Elle augmente dans le courant de la seconde semaine, et arrive tardivement à la normale. L'albumine ne disparaît que dans le second septénaire, et les symptômes locaux du côté des reins, mais surtout les symptômes urémiques, ne se dissipent que lentement, et plus tard. Au bout d'un mois, la malade entre en convalescence, et, quoique faible encore aujourd'hui, elle peut être regardée comme bien guérie (10 octobre).

Je lui prescrivis la médication suivante : 1 gram. 50 centigr. de poudre d'ipéca, le troisième jour de l'accouchement.

Le lendemain et jours suivants, 2 à 3 grammes de bicarbonate de soude dans la tisane.

Le cinquième jour, 30 grammes d'huile de ricin qui produisit de nombreuses selles, suivies d'un grand soulagement.

Trois jours après, je prescrivis du sulfate de magnésie, auquel je revins une autre fois,

(1) C'est le dixième cas d'éclampsie puerpérale que m'a offert une pratique médicale de vingt années à Cette. (Voir mes deux mémoires sur l'éclampsie et le chloral, in *Montpellier médical*, 1871, et *Bulletin de thérapeutique*, octobre 1875.) Ces dix cas m'ont donné huit guérisons, deux décès; un décès dans une éclampsie sans travail, un décès dans une éclampsie post-puerpérale. (Rapport 1 à 5.)

---

sible. On n'a rien refusé aux professeurs de ce qu'ils ont demandé, et on les a laissés disposer les choses comme ils l'entendaient. Une partie des terrains adjacents au bâtiment a été consacrée aux boxes des animaux en expérience; des bacs à eau courante ont été disposés pour les grenouilles, dont on fait, depuis quelques années, une si prodigieuse consommation, les salamandres, etc.; des glacières ont été construites pour la conservation des pièces d'anatomie pathologique; d'énormes alambics pour la révivification de l'alcool souillé par les macérations; des machines compliquées et fort ingénieuses pour établir la respiration artificielle chez un animal, ou chez plusieurs animaux à la fois; des instruments thermo-électriques pouvant rendre visibles des différences de température d'un deux-millièmes de degré, etc., etc. Je ne puis tout énumérer; mais, vraiment, la vue de ces laboratoires spacieux, clairs, propres, bien aérés, bien outillés, donne (avec beaucoup d'autres raisons) le regret de n'être plus jeune. Comment, c'est dans ce salon qu'on fait de l'anatomie, tandis que nous, qui avons eu le tort de venir à la lumière trop tôt, avons été obligés de nous contaminer dans cette immonde École pratique qu'un de nos collègues de la Presse ne craignait pas d'appeler, l'autre jour, une porcherie et qui, heureusement, va disparaître!

Revenons au cortége, qui comptait quatre ou cinq cents personnes, lesquelles n'auraient pu prendre place dans les amphithéâtres du bâtiment anatomique, beaucoup plus petits que celui de l'Aula. C'est du haut du perron que M. le docteur Julliard, professeur de clinique chirurgicale et doyen de la Faculté, adresse aux autorités présentes des remerciements pour les magnifiques installations dont la Faculté est dotée, et expose, en excellents termes, les raisons qui lui font bien augurer de ses succès futurs : « Le sol est propice; Genève a fourni de tout temps à la médecine des représentants illustres; — les moyens d'enseignement ne manquent pas : l'hôpital est assez vaste pour fournir de bonnes cliniques; les salles d'anatomie, etc.,

©BIU Santé

quelques jours plus tard. Enfin, des lavements purgatifs ont été souvent administrés. Vers la fin de la maladie, j'ai dû avoir recours aux préparations de quina.

J'ai oublié de noter que, les premiers jours, on mit l'enfant au sein; que la montée du lait parut se faire, mais cessa bientôt, et qu'on dut prendre une nourrice.

L'heureuse terminaison d'une aussi grave maladie me semble devoir être attribuée, pour une grande part, à la médication employée. L'anurie assez prolongée, qui était la conséquence de la néphrite, pouvait provoquer le retour de l'éclampsie, que me faisaient craindre les symptômes encéphalopathiques qu'accusait la malade. Les évacuations abondantes, tant spontanées que provoquées, ont, je crois, heureusement conjuré ce danger, et donné le temps aux reins malades de reprendre leur fonction physiologique.

BIBLIOTHÈQUE

DICTIONNAIRE DE CHIMIE PURE ET APPLIQUÉE, comprenant la chimie organique et inorganique, la chimie appliquée à l'industrie, à l'agriculture et aux arts, la chimie analytique, la chimie physique et la minéralogie; par Ad. Wurtz, membre de l'Institut, avec la collaboration de MM. J. Bouis, E. Caventou, Ph. de Clermont, H. Debray, P.-P. Dehérain, M. Delafontaine, Ch. Friedel, A. Gautier, Ch. Girard et de Laire, E. Grimaux, P. Hautefeuille, A. Henninger, E. Kopp, F. de Lalande, Ch. Lauth, F. Le Blanc, A. Naquet, J. Riban, G. Salet, Scheurer-Kestner, P. Schützenberger, Dr Thiercelin, L. Troast, G. Vogt et Ed. Willm. — Paris, 1876, librairie Hachette et Cie, 79, boulevard Saint-Germain. — Livraisons XIXe, XXe, XXIe et XXIIe.

Les lecteurs de l'Union Médicale connaissent cette publication, dont nous leur avons parlé à plusieurs reprises. Mais il est des ouvrages sur lesquels on ne saurait trop revenir, et de ce nombre est certainement le *Dictionnaire de chimie pure et appliquée* de notre éminent confrère, M. le professeur Wurtz.

Dans notre dernier compte rendu, nous nous sommes arrêté au XVIIIe fascicule. Depuis, il en a paru quatre nouveaux; le XXIIe commence le troisième volume.

Rappelant l'alliance intime qui existe entre la chimie et les sciences médicales proprement dites, et après avoir fait ressortir l'immense mérite du Dictionnaire de M. Wurtz, nous avons dit : « Sa place est nécessairement indiquée, non pas dans la bibliothèque, mais bien sur la table même des médecins praticiens, qui ne peuvent manquer d'avoir souvent à le consulter, et qui y trouveront les enseignements les plus complets sur une foule de sujets qui les intéressent

sont organisées d'une manière plus complète que partout ailleurs, et réalisent les derniers progrès de la science; — des professeurs éminents ont quitté de grandes villes, Paris, Florence et Strasbourg, pour apporter leur concours à la Faculté naissante; — enfin, des étudiants nombreux s'annoncent; 56 sont déjà inscrits, et tout le monde va rivaliser de dévouement et d'ardeur pour reconnaître les sacrifices considérables faits par l'État... »

Je résume cette allocution incomplétement et à regret. J'aurais eu plaisir à la reproduire en entier; car elle ne contenait pas un seul mot de trop, et, de tous les orateurs que j'ai entendus dans cette journée, M. le professeur Julliard est celui qui possède le sentiment le plus parfait de la mesure.

M. Carteret lui répond, en sa qualité, cette fois, de conseiller d'État chargé du département de l'instruction publique. Il rend hommage à la mémoire de M. Duchosal, le premier promoteur de l'École de médecine, et développe cette idée, que c'est surtout au peuple de Genève que revient l'honneur de la nouvelle création. Il espère que bientôt des laboratoires de chimie, aussi beaux et aussi complets que les autres, seront mis à la disposition des élèves de la Faculté de médecine.

Ensuite, un étudiant, M. Silvestre, prend la parole. D'une voix bien accentuée, bien timbrée, dans un langage imagé et fort littéraire, il exprime la reconnaissance des élèves, trace les devoirs qui leur incombent, et recommande à ses jeunes camarades l'union dans le travail.

Après l'exécution, — assez faible, — d'un chœur dont la poésie et la musique ne nous ont pas paru suffisamment *enlevantes*, on se remet en marche, drapeaux déployés, et nous allons dîner.

Dr Maximin Legrand.

©BIU Santé

directement. » Ce jugement, nous sommes heureux de le dire, se trouve remarquablement justifié et corroboré par la lecture des quatre derniers fascicules.

Parmi les articles innombrables que renferment ces fascicules, si l'on choisit ceux qui intéressent plus spécialement les médecins, en se bornant aux plus importants, on peut avec raison signaler les suivants à toute l'attention de nos confrères :

Putréfaction, dans lequel l'auteur, après avoir défini la putréfaction et décrit sommairement les phénomènes que l'on désigne sous ce nom, expose d'une manière très-claire, mais sans les discuter, les idées théoriques et les expériences de Pasteur, de J. Lemaire, de Davaine, etc., et passe en revue les moyens antiputrides et désinfectants.

Quinine, où le précieux alcaloïde est étudié avec soin dans toutes ses combinaisons. L'auteur a consacré un chapitre important à la recherche des sophistications de la quinine.

Quinquinas, article parfaitement résumé. « Les quinquinas, dit l'auteur, qui sont les écorces de divers *cinchonas*, rendent à la thérapeutique des services si considérables, que leur histoire constitue un des chapitres les plus importants de la matière médicale; les recherches nombreuses et variées dont ils ont été et sont encore l'objet forment une véritable science désignée sous le nom de quinologie. » Nous trouvons ici, en effet, un aperçu très-complet de cette science, et des renseignements précieux sur les sujets qui suivent : L'histoire de l'introduction du quinquina en Europe, où l'on voit les Jésuites tirer un grand parti de la poudre de quinquina, dite *poudre des Jésuites*, et garder secrète son origine; — l'histoire naturelle des quinquinas; — leur culture; — les efforts tentés pour empêcher la destruction de ces arbres si utiles; — les caractères généraux des écorces; — la classification des quinquinas; — un tableau des écorces de quinquinas, d'après M. Planchon, qui fait connaître leur origine botanique, leur provenance et leur richesse moyenne en alcaloïdes; — la composition chimique des quinquinas; — les faux quinquinas; — le dosage des quinquinas.

On comprend tout l'intérêt qui s'attache à une substance qui « joue un si grand rôle en médecine, non-seulement par l'action spéciale des alcaloïdes qu'elle renferme, mais aussi par l'ensemble des propriétés que possèdent tous les principes qui la constituent. »

Respiration, bel article, qui porte le cachet du maître. Les phénomènes propres de la respiration, le mécanisme des échanges gazeux, les expériences d'Andral et Gavarret, de Regnault et Reiset, de Pettenkofer et Voit, sont exposés, décrits et appréciés avec une grande précision. Le dernier chapitre, intitulé : *Théorie de la respiration*, résume et coordonne les faits. On y trouve l'expression exacte de l'état actuel de la science sur le sujet, avec l'opinion motivée de l'auteur sur quelques points de la plus haute importance. Par exemple, au sujet du siége des phénomènes de combustion respiratoire : « Le poumon, dit l'auteur, n'est pas le siége de ces phénomènes.... Les globules qui absorbent l'oxygène dans les poumons le portent au loin dans l'économie. Dans le parcours du système artériel, le sang conserve son apparence vermeille. L'oxyhémoglobine n'est pas modifiée ou l'est fort peu. Il est donc peu probable que le sang artériel soit un siége actif des phénomènes de combustion.... D'ailleurs, si le sang artériel était le siége principal des phénomènes de combustion, il devrait être plus chaud que le sang veineux, et c'est le contraire qui a lieu. C'est donc dans le système capillaire et surtout à travers l'épaisseur des parois des vaisseaux capillaires, dans l'intimité même des tissus, que s'accomplissent les combustions respiratoires. » A cette occasion, l'auteur rappelle l'expérience extrêmement ingénieuse de M. Schützenberger.

Sang, article dont l'auteur s'est montré, non-seulement habile vulgarisateur, dans l'exposé des notions acquises par les travaux modernes sur le sang, mais encore chercheur intelligent et savant profond par sa participation à ces travaux, qui se révèle, en particulier, dans la méthode d'analyse qui lui est personnelle. Le sang c'est la vie; quand il est modifié dans sa constitution, c'est la santé, c'est la vie elle-même, qui sont en jeu. Aussi, le médecin praticien ne doit-il pas perdre un seul mot de cet excellent article.

Sels, article remarquable, entre autres choses intéressantes, par les détails historiques qui nous montrent la progression curieuse des idées relatives à la constitution de ce qu'on appelle en chimie un *sel*. Ce n'est pas aux chimistes qu'il appartiendrait de dire aux médecins, sous forme de critique, que les doctrines médicales ont passé par une série d'hypothèses inadmissibles avant d'arriver à ce que nous regardons aujourd'hui comme la vérité, ou comme approchant de la vérité!

Sérosités. L'auteur passe en revue successivement les sérosités *pleurale*, *péritonéale*, *péricardique*, de l'*hydrocèle*, *hydro-ovarique*, et les liquides *cérébro-spinal*, *amniotique* et *allantoïdien*. Le mérite de cet article consiste principalement dans l'exactitude des détails.

Solution. « Un liquide dissout un corps solide, liquide ou gazeux, quand, par son action sur celui-ci, il donne naissance à un liquide homogène. » Cette action est tantôt d'ordre chimique, comme lorsque l'eau, en dissolvant la baryte ou l'anhydride sulfurique, réagit chimiquement sur ces corps, et forme avec eux des molécules nouvelles; elle est d'ordre physique,

©BIU Santé

comme dans la solution aqueuse du chlorure de sodium ou du sucre, d'où l'on peut isoler le sel ou le sucre avec la plus grande facilité et sans altération. Il y a donc lieu de discerner, dans les cas de dissolution, la part de l'affinité et celle de la solubilité simple; d'où une grande diversité dans les phénomènes de solution. Cela posé, l'auteur étudie successivement l'influence que peuvent avoir sur la solution : La nature des corps; la température; les substances déjà dissoutes; la présence d'un autre dissolvant. Il traite ensuite de la sursaturation; puis, il signale les phénomènes chimiques qui accompagnent la solution, et les modifications qui se produisent dans les propriétés physiques des corps en présence : densité, chaleur spécifique, température de solidification, température d'ébullition, couleur, indice de réfraction, pouvoir rotatoire, actions capillaires.

Strychnine. Procédés d'extraction de la strychnine, propriétés physiques et chimiques de cet alcaloïde dangereux, énumération et description des sels de la strychnine, et de ses dérivés, tel est le programme que l'auteur de cet intéressant article a rempli, en le terminant par quelques mots relatifs à l'action de la strychnine sur l'économie animale, où nous voyons que la strychnine avait été indiquée par le docteur Liebreich eomme antidote du chloral, mais que cette manière de voir a été combattue et refutée par une longue série d'expériences du docteur Oré.

Sucre. Dans cet article, dont la partie chimique est complète et au niveau de la science, nous entrons en pleine industrie. Nous assistons à la fabrication de la glucose, à l'exploitation de la canne à sucre, à la production du sucre de betteraves. Des figures d'une grande perfection, placées dans le texte, viennent éclairer la description des procédés.

A ce double point de vue scientifique et industriel, on consultera avec fruit d'importants articles dans les quatre fascicules que nous avons sous les yeux, par exemple : *Savons,* où le Dictionnaire justifie largement son titre de *Dictionnaire de chimie appliquée,* par les détails aussi curieux que savants sur la fabrication des savons. Nous en extrayons la formule suivante d'un savon économique, que chacun peut réaliser : Faire fondre à une douce température : huile de palme blanche, 4 kilogrammes; huile de coco, 4 kilogrammes; soude caustique à 32°, 5 kilogr. 500; eau, 5 kilogr. 500; en faisant arriver peu à peu dans ce mélange une dissolution de verre soluble de soude à 36°, 20 kilogrammes dans 10 litres d'eau. C'est ce qu'on appelle *savon de verre soluble.*

Nous citerons encore l'article remarquable *Silicium*, avec l'histoire des nombreuses combinaisons de ce corps si répandu, et en particulier des *silicates.* — *Sodium*, avec l'étude chimique et industrielle du *sel marin* et la description des *marais salants.* Des figures bien dessinées représentent les marais de l'ouest de la France et ceux du midi. — *Soude, soufre, acide sulfurique,* où sans nuire en rien à la partie chimique, on a donné considérablement, et de manière à exciter un grand intérêt, à la partie industrielle.

Tous ces articles, et c'est là un incontestable mérite de cette publication, sont traités avec les détails nécessaires, mais sobrement. Il n'y a ni trop, ni trop peu. On voit que l'œuvre a été conçue et qu'elle est exécutée dans un esprit éminemment pratique.

Mais les grands articles que nous venons de signaler et ceux que nous sommes obligés de passer sous silence, faute de place, dans ce court exposé bibliographique, ne forment qu'une partie de l'utilité du *Dictionnaire de chimie.* On y trouve de plus une multitude de mots sur lesquels les praticiens ont besoin à chaque instant d'avoir une explication ou des renseignements. Ce sont ces mots qui constituent, à proprement parler, le Dictionnaire. Tels sont : prothéite, acide protique, pseudocurarine, pseudomorphine, pseudoquinine, ptyaline, pus, pyrite, pyrodextrine, pyroxènes, quassine, quinidine, quinone, résines, rubidium, saccharides, sarcine, sélénium, sidérose, sorbine, acide sorbique, acide stéarique (chimie et industrie), stéarone, stercorite, stibine, acide subérique, acide succinique, suif, suint, composés sulfazotés, acide sulfocyanique, éthers sulfocyaniques, sulfo-urée, sulfo-urées composées, que nous prenons au hasard parmi des centaines de mots qui ont donné lieu, soit à une définition, soit à des explications et à des renseignements en harmonie avec leur importance.

Par ce qui précède, on voit que nous n'avons rien à retirer du jugement que nous avons déjà porté sur le *Dictionnaire de chimie pure et appliquée* de M. Wurtz, et que nous avons les raisons les plus plausibles pour recommander à nos confrères une publication qui fait le plus grand honneur aux savants français.

Dr G. Richelot.

Congrès médical italien. — Le Congrès médical italien, qui se réunira à Milan en 1877, a institué un prix de 1,000 fr. pour la question suivante : « Montrer, par des exemples propres à l'Italie ou aux autres nations, quel serait le type idéal d'une Université ou École de médecine; comment on pourrait se rapprocher de la perfection pour l'organisation des cliniques générales et spéciales, pour celle des laboratoires de physiologie, de chimie, de physique, d'histologie normale et pathologique, des amphithéâtres d'anatomie, de musées, etc.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 décembre 1876. — Présidence de M. Chatin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Les rapports généraux de M. le docteur Niepce, médecin inspecteur des eaux minérales d'Allevard (Isère), pour les saisons de 1874 et 1875.

2° Le rapport général sur les eaux minérales du Mont-Dore pour l'année 1874, par M. le docteur Boudant, inspecteur adjoint. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Maurice Raynaud, médecin de l'hôpital Lariboisière, dans laquelle l'auteur, à l'occasion du travail lu par M. Proust, sur les localisations cérébrales, rappelle que, dans une note communiquée dans la séance du 25 juillet dernier, à la Société anatomique, il a rapporté l'histoire d'un phthisique chez lequel, trois jours avant la mort, était apparue subitement une paralysie limitée au *membre supérieur gauche*, et, dans ce membre, atteignant presque exclusivement *les muscles extenseurs de la main sur l'avant-bras.*

A l'autopsie, M. Raynaud put constater, comme unique lésion, un très-petit foyer de ramollissement rouge développé sur l'hémisphère droit, autour d'un tubercule méningé. Ce foyer, qui n'atteignait pas les dimensions d'une pièce de 20 centimes, était situé sur la *circonvolution pariétale ascendante* et dans la substance grise formant le fond du sillon de Rolando, à 5 centimètres du bord supéro-interne de l'hémisphère. Or, ce point est exactement celui qui, chez le singe, d'après les expériences de Ferrier, est en rapport avec les mouvements du membre supérieur.

L'observation de M. Raynaud est, à sa connaissance, la seule dans laquelle la monoplégie brachiale ait existé à l'exclusion de tout autre phénomène cérébral, ce qui permet d'établir une certaine corrélation entre la lésion anatomique et le trouble fonctionnel.

2° Une lettre de M. le docteur Cornil, qui se porte candidat à la place déclarée vacante dans la section d'anatomie pathologique.

3° Deux lettres de candidature de MM. Bourgoing et Méhu pour la section de pharmacie.

—

M. le Secrétaire général signale l'envoi, par M. le docteur Cornil, de la troisième partie du *Manuel d'histologie pathologique*, fait par lui en collaboration avec M. le docteur Ranvier.

M. Le Roy de Méricourt présente, au nom de M. Roux, médecin de 1re classe de la marine, une brochure intitulée : *Observation d'un cas de catalepsie hystérique.*

M. Chauffard offre en hommage, de la part de M. le docteur Charles Mauriac, médecin de l'hôpital du Midi, deux brochures intitulées : 1° *Leçon sur les laryngopathies syphilitiques graves, compliquées de phlegmon péri-laryngien*; — 2° *Leçons sur l'herpès névralgique des organes génitaux.*

—

M. le docteur Achille Foville fils (de Rouen), médecin de l'asile des aliénés de Quatre-Mares, lit un mémoire intitulé : *Des relations entre les troubles de la motilité dans la paralysie générale et les lésions de la couche corticale des circonvolutions fronto-pariétales.* Voici les conclusions de ce travail :

« 1° La paralysie générale des aliénés a pour caractères pathognomoniques : au point de vue symptomatique, des troubles constants de la motilité; au point de vue anatomique, une altération constante de la substance corticale des circonvolutions fronto-pariétales.

2° Les travaux les plus récents tendaient à attribuer les troubles de la motilité, dans la paralysie générale, à des modifications histologiques plus ou moins manifestes du bulbe et de la moelle; aucun rapprochement de cause à effet ne pouvait donc être établi entre la lésion anatomique constante et les manifestations symptomatiques également constantes.

3° La découverte, par Hitzig et Ferrier, d'une région excitable et motrice à la surface des circonvolutions de la partie moyenne des hémisphères cérébraux permet d'établir ce rapprochement.

4° L'existence, dans la région excitable des circonvolutions, de centres moteurs corticaux distincts pour les mouvements du membre supérieur, du membre inférieur, du cou et de la tête, de la langue et des mâchoires, de la face et des lèvres, du globe de l'œil et des paupières, permet de rendre un compte exact de la localisation des ataxies, des convulsions, des

©BIU Santé

contractures et des paralysies partielles limitées à tels ou tels de ces organes dans la paralysie générale.

5° C'est d'abord par l'excitation que produisent, dans ces différents centres moteurs, l'hyperémie du début de la maladie et les poussées congestives de la partie moyenne, et ensuite par les progrès de la dégénérescence scléreuse de la période de déclin, que s'expliquent les troubles progressifs de la motilité, tels que l'embarras de la parole, les spasmes fibrillaires des lèvres et des joues, l'ataxie et la dissociation des mouvements des membres, le grincement des dents, le rétrécissement ou la dilatation de la pupille, les convulsions limitées à un seul muscle ou à un petit nombre d'entre eux ; les attaques épileptiformes unilatérales, les hémiplégies partielles ou passagères, les contractures persistantes, et enfin les paralysies plus ou moins complètes.

6° En résumé, dans la paralysie générale, les lésions corticales des circonvolutions fronto-pariétales sont la cause directe des troubles de la motilité ; de la localisation et de l'intensité de ces lésions dépendent la localisation et l'intensité des accidents spasmodiques et paralytiques. »

—

M. Colin, au nom de la commission du prix Barbier, lit le rapport sur le concours pour ce prix.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture des conclusions de ce rapport et les discuter, ainsi que pour entendre la lecture du rapport de M. Hirtz sur le concours du prix Lefèvre.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 novembre 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Les pinces hémostatiques. — Rapports. — Suture anastomotique des tendons. — Opération d'Esmarch dans un cas de constriction des muscles des mâchoires. — Nomination de commissions.

M. le docteur Kœberlé (de Strasbourg), qui a conquis une incontestable célébrité pour ses succès dans l'opération de l'ovariotomie, est venu à Paris dans le but de revendiquer ses droits de priorité à la découverte et à l'emploi des pinces hémostatiques. Il a saisi successivement l'Académie de médecine et la Société de chirurgie de sa demande de réclamation. Cette demande a été formulée en termes très-vifs qui ont même été jugés discourtois à l'adresse de M. le docteur Péan, lequel, de son côté, croit, à tort ou à raison, avoir des droits à la même découverte. M. Kœberlé n'a pas craint d'accuser M. Péan de plagiat, si bien que M. Maurice Perrin a dû lui faire observer que M. Péau n'étant pas là pour lui répondre, il était du devoir de M. Kœberlé, afin de ne pas mettre la Société de chirurgie dans une situation délicate, de quitter le terrain des personnalités pour demeurer exclusivement sur le terrain scientifique.

N'ayant ni qualité ni compétence pour juger le litige élevé entre M. Kœberlé et M. Péan, nous devons nous borner à faire une analyse succincte de la discussion à laquelle a donné lieu la communication de M. Kœberlé, en nous bornant, d'ailleurs, à la partie purement scientifique du débat.

Le chirurgien de Strasbourg a dit que, depuis 1865, il avait l'habitude d'employer les pinces hémostatiques pour obtenir l'hémostase temporaire ; mais, depuis 1867, il les a mises en usage dans les opérations les plus variées pour produire directement l'hémostase définitive, par une application de quelques minutes sur les petits vaisseaux divisés ; pour les vaisseaux plus volumineux, il est prudent de les laisser pendant quelques heures, un jour au plus. On supprime ainsi d'une manière à peu près complète les ligatures, ou, si l'on croit devoir appliquer celles-ci, les pinces hémostatiques facilitent leur application, et permettent de restreindre, autant que possible, la perte de sang et d'abréger la durée des opérations.

On peut utiliser ces mêmes pinces pour l'hémostase temporaire en comprimant en masse les parties molles de tous les organes minces et saillants, en plaçant deux de ces pinces à angle plus ou moins aigu, de manière à se toucher par leur extrémité. L'application de ces pinces est, d'ailleurs, d'une exécution facile, rapide, et peut dispenser du concours d'aides.

M. Tillaux, qui a demandé la parole sur la communication de M. Kœberlé, a dit qu'il ne venait pas défendre M. Péan contre les imputations de M. Kœberlé, mais seulement apporter quelques restrictions et quelques réserves au sujet de l'emploi des pinces hémostatiques trop généralisé, suivant lui, par le chirurgien de Strasbourg. D'après M. Tillaux, la méthode d'hémostase au moyen de pinces est bien ancienne, beaucoup plus ancienne que le prétend M. Kœberlé. Bien avant l'année 1865, M. Tillaux a vu M. Maisonneuve appliquer des pinces

©BIU Santé

sur les vaisseaux divisés par le bistouri, afin de ne pas être obligé de s'arrêter dans le cours d'une opération, l'application des ligatures demandant beaucoup plus de temps. Il est vrai que M. Maisonneuve n'employait les pinces que dans un but d'hémostase temporaire, et qu'une fois l'opération terminée, il les remplaçait par des ligatures qui étaient pour lui le moyen d'hémostase définitive.

La plupart des chirurgiens des hôpitaux de Paris se servent aujourd'hui des pinces hémostatiques de M. Kœberlé, mais, dans leur esprit, il n'y a pas lieu de généraliser l'emploi de cette méthode, comme le voudrait M. Kœberlé, de préférence aux méthodes de la ligature et de la torsion.

Il paraît difficile à M. Tillaux de placer dans certaines opérations, dans les amputations de cuisse, par exemple, un nombre suffisant de pinces sur le moignon. Le chirurgien ne pourrait manquer d'être gêné par la multiplicité des pinces; ensuite il serait nécessaire de les enlever au moment du pansement. Ce moyen ne saurait donc être mis en usage qu'à titre de procédé d'hémostase temporaire, dans le cours des opérations, la ligature ou la torsion restant, pour la généralité des cas, la méthode d'hémostase définitive.

M. Kœberlé répond à M. Tillaux que les pinces ont été employées de tout temps, ainsi que l'a démontré M. Verneuil, pour produire l'hémostase temporaire; mais M. Kœberlé croit être le premier qui ait eu recours à ce moyen dans un but d'hémostase définitive. Dès l'année 1867, il a érigé ce *modus faciendi* en méthode générale, et l'a employé comme pratique courante, dans toutes les opérations qu'il a eu à pratiquer. Quand il s'est agi d'arrêter les hémorrhagies des gros vaisseaux, il a laissé les pinces en place pendant vingt-quatre heures et parfois même pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que l'hémorrhagie fût définitivement arrêtée. Suivant lui, avec les pinces que l'on fabrique à Paris, il n'est pas possible d'obtenir l'hémostase définitive. Ces instruments ne pincent pas assez, de plus ils sont lourds et d'un maniement difficile. Tel est le défaut des pinces à coulisse d'Amussat et de Charrière; tel est aussi l'inconvénient des pinces de M. Péan, imitation grossière et défectueuse des pinces de M. Kœberlé. Seules les pinces de M. Kœberlé sont de nature à produire l'hémostase définitive, par *compression excessive*, caractère essentiel et distinctif de la méthode. Or cette méthode d'hémostase définitive par compression excessive n'a jamais été employée, comme pratique chirurgicale courante, avant l'année 1867, au dire du chirurgien de Strasbourg. Quant au nombre des pinces à appliquer, M. Kœberlé affirme qu'il n'a jamais été obligé d'aller au delà de 15 à 20, bien différent en cela de M. Péan qui en aurait, dit-on, appliqué 40, 50, 100 et même 150.

En réponse à une question qui lui est expressément adressée par M. Tillaux, M. Kœberlé déclare qu'il n'applique pas ses pinces sur des artères volumineuses comme, par exemple, l'artère fémorale. Il nous semble que cette déclaration est quelque peu contradictoire avec la phrase suivante, extraite textuellement du manuscrit de M. Kœberlé : « Pour les gros vaisseaux, il est prudent de les laisser (les pinces hémostatiques) pendant quelques heures, un jour au plus. »

— M. Desprès fait un rapport verbal sur un travail adressé par M. le docteur Devalz (de Bordeaux) sur les *kystes congénitaux du cou*.

M. Desprès fait également un rapport verbal sur deux observations adressées par M. le docteur Bertin (de Grey), l'une intitulée : *Manifestations rhumatismales chez un malade opéré de la taille*; l'autre : *Expulsion spontanée d'un calcul vésico-prostatique par un abcès du périnée*.

(*La suite au prochain numéro.*)

FORMULAIRE

GLYCÉROLÉ CONTRE L'ECZÉMA. — F. GUYON.

Sous-nitrate de bismuth.	5 grammes.
Oxyde blanc de zinc	5 —
Glycéré d'amidon.	60 —

Mêlez. — Recommandé contre l'eczéma interfessier et l'intertrigo. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 DÉCEMBRE 1745.

On enterre, dans l'église de Saint-Nicolas-des-Champs, Pierre Le Tonnelier, mort la veille, rue de la Corderie, à l'âge de 77 ans. Il avait été docteur régent de la Faculté de Paris. La nombreuse assistance qui l'accompagna à sa dernière demeure prouve l'estime et l'affection que ses confrères lui avaient vouées. — A. CH.

©BIU Santé

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 5 décembre 1876, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et d'après l'avis conforme du Conseil de l'ordre, a été nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : Le docteur Vivet (Charles-Joseph), maire de Méréville (Seine-et-Oise) : en fonctions depuis dix ans; s'est signalé, pendant l'invasion, par son patriotisme et son courage, et a été fait deux fois prisonnier; donne, comme médecin et depuis dix-huit ans, des soins gratuits aux malades; services exceptionnels.

— Par décret en date du 5 décembre 1876, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, et vu l'avis du Conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur, a été promu dans cet ordre :

Au grade d'officier : M. Auvély (Alphonse-Léopold), médecin principal de la marine ; 24 ans de services, dont 19 à la mer et aux colonies. Chevalier du 23 décembre 1865.

NÉCROLOGIE. — Notre vénéré maître, M. A. Chevallier, nous adresse la lettre suivante :

Paris, le 5 décembre 1876.

Monsieur et honoré collègue,

Les journaux ont fait connaître la mort du docteur en médecine Regnault, qui a succombé, à Paris, à la suite de soins donnés à un enfant.

J'apprends à l'instant le décès du docteur Mahier, de Château-Gontier (Mayenne), qui doit sa mort à la même cause.

Mahier était connu de plusieurs membres de l'Académie; il a adressé à cette savante Compagnie de nombreux travaux, notamment un volume avec carte, sur les eaux minérales de cette partie de la France.

Si vous jugez convenable de faire connaître cette mort, due au zèle qu'il apportait à l'exercice de sa profession, je vous en serai très-obligé.

Je suis, avec la plus parfaite considération, A. CHEVALLIER.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Bordes, étudiant en médecine, décédé à l'hôpital de la Charité.

CONCOURS. — A l'École vétérinaire de Toulouse, le concours pour la place de professeur d'anatomie et de physiologie s'est terminé par la nomination de M. Toussaint, chef de service à l'École de Lyon. M. Laulanié, chef de service à l'École de Toulouse, a brillamment soutenu les épreuves. Si nous sommes bien informés, le jury, n'ayant qu'une nomination à faire, et voulant donner à M. Laulanié une preuve de sa vive satisfaction, a demandé à l'unanimité à M. le ministre de l'élever à la première classe de son grade.

Le jury de ce concours était composé de :

MM. Boulay, membre de l'Institut, président; — Goubault, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École d'Alfort; — Chauvau, directeur de l'École de Lyon; — Arloing, professeur d'anatomie à l'École de Lyon; — Ladvocat, directeur de l'École de Toulouse; — Lafosse, professeur de clinique à l'École de Toulouse, secrét.

LES GRANDS TRAVAUX DE L'HÔTEL-DIEU. — Tous les gros travaux de l'Hôtel-Dieu sont terminés, et ceux qui restent à poursuivre ne comportent que des travaux d'appropriation intérieure; à la fin de l'année 1877, le nouvel hôpital sera en état de recevoir les malades.

Voici, en substance, les différentes améliorations ou transformations à prévoir :

Dans l'île, il faut remanier le quai, ouvrir un nouveau débouché à la rue Chanoinesse, rectifier les alignements du cloître Notre-Dame, supprimer la ruelle Saint-Christophe, faire disparaître les vieux bâtiments sur la place du Parvis et sur le quai — sauf à conserver les *cagnards* en voûtes sur le petit bras, et si chers aux archéologues; — continuer le quai jusqu'à la Morgue, de manière à offrir une circulation facile dans tout le parcours de l'île.

Sur la rive gauche, il faut, une fois les vieilles constructions du parvis Notre-Dame démolies, faire disparaître les bâtiments du quai Montebello et celui de la Bûcherie, qui n'ont plus de raison d'être, car on ne pourrait les rattacher au bâtiment.

Deux opérations très-importantes et absolument indispensables et prévues depuis longtemps doivent être entreprises. Il s'agit de la création de deux voies nouvelles, formant tête de ligne dans le périmètre du pont aux Doubles, qui pourrait être remplacé par un pont nouveau dans l'axe de la rue d'Arcole.

La première de ces voies, enjambant la rue de la Bûcherie, exhausserait le sol de la rue Galande et des rues circonvoisines, irait déboucher à la place Maubert, ouvrant par la rue

©BIU Santé

Monge une communication directe entre la montagne Sainte-Geneviève, les Gobelins et tout le treizième arrondissement.

La deuxième, enjambant également la rue de la Bûcherie, traverserait sur un autre point la rue Galande, et par une trouée de la rue Domat, irait rejoindre l'amorce ménagée au coin même de la rue Saint-Germain, livrant ainsi passage à une circulation considérable.

L'élargissement de la vieille rue Saint-Jacques, entre le boulevard Saint-Germain, serait la conséquence de ces travaux, qui amèneraient, sans nul doute, la reconstruction du lycée Louis-le-Grand et la rectification du périmètre de la Sorbonne.

CONFÉRENCES CLINIQUES A L'ASILE SAINTE-ANNE. — Nous apprenons que M. le ministre de l'intérieur vient de notifier à M. le préfet de la Seine une décision, en date du 15 novembre 1876, portant :

1° Que des conférences cliniques de pathologie mentale pourront être ouvertes à l'asile Sainte-Anne et dans les quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière;

2° Que ceux qui voudront suivre ces conférences devront se pourvoir préalablement d'une autorisation du directeur de l'établissement, laquelle sera délivrée : aux élèves en médecine, sur le vu d'un certificat de la Faculté de médecine, attestant que le titulaire a subi avec succès le troisième examen de fin d'année, — aux médecins et aux magistrats, sur la présentation de leur carte personnelle, — aux avocats, sur le vu d'un certificat délivré au secrétariat général du ministère de la justice.

Nous tenons de bonne source que la réouverture de ces conférences est due à l'intervention de M. le professeur Robin, de MM. les docteurs Liouville, Clémenceau, Thulié, et à l'esprit libéral de M. de Marcère, ministre de l'intérieur, qui a facilement compris que cet enseignement, professé antérieurement par Pinel, Esquirol, Ferrus, Félix Voisin, Baillarger et Falret, n'avait jamais porté atteinte à la morale.

LE SERVICE MÉDICAL DE NUIT A MARSEILLE. — Plusieurs grandes villes de France ont suivi l'exemple de Paris, relativement à l'organisation d'un service médical de nuit, et, en général, le système si simple inauguré à Paris a été adopté. La municipalité de Marseille en a jugé autrement. Économe des deniers de la ville, mais non de la peine des médecins, elle a divisé la cité en huit sections, et voté une somme fixe et annuelle de trois cents francs pour le médecin qui, dans chaque section, aurait à répondre à toutes les exigences du service de nuit. Le Corps médical marseillais s'est justement ému d'une semblable décision, qui escompte par avance son dévouement bien connu et, par l'organe du président de la Société de médecine, il a adressé au maire une protestation pour la défense légitime de ses intérêts et de sa dignité. Espérons que la municipalité de Marseille, qui doit protection à tous ses administrés, aux médecins comme à tous les autres citoyens, se rendra à des arguments auxquels elle aurait de la peine à trouver une réfutation. (*Gaz. méd. de Paris.*)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 8 décembre 1876.

Ordre du jour : ÉPIDÉMIE TYPHOÏDE : Renseignements, par M. Ernest Besnier. — Suite de la discussion sur le traitement de la *fièvre typhoïde*. — Observations de rhumatisme cérébral, par M. Vallin ; par M. d'Heilly. — Sur la langue noire, par M. Lancereaux.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Société de médecine de Paris se réunira le samedi 9 décembre 1876 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Communication sur la syphilis, par M. Horteloup. — 2° Communication sur un cas de calcul vésical très-volumineux (considérations pratiques), par M. Beauvais. — 3° Renouvellement du bureau pour l'année 1877.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 30 novembre 1876, on a constaté 1,033 décès, savoir :

Variole, 7 décès ; — rougeole, 7 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 105 ; — érysipèle, 2 ; — bronchite aiguë, 52 ; — pneumonie, 60 ; — dysenterie, 0 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 2 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra, 0 ; — angine couenneuse, 21 ; — croup, 30 ; — affections puerpérales, 3 ; — affections aiguës, 213 ; — affections chroniques, 462 (dont 171 dus à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 42 ; — causes accidentelles, 26.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

TOXICOLOGIE

SUR LES PROPRIÉTÉS TOXIQUES DE LA GLYCÉRINE (1);

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 juillet 1876,

Par les docteurs DUJARDIN-BEAUMETZ et AUDIGÉ.

EXPÉRIENCE V. — *Injection sous la peau d'un chien de 94 gr. 12 de glycérine (15 grammes par kilogramme); mort très-rapide.* — Chien jeune, du poids de 6 kil. 275. Température, 38°,7.

1 heure 45. — On injecte sous la peau du chien 94 gr. 12 de glycérine diluée dans 80 gr. d'eau. Tout d'abord, il n'apparaît aucun symptôme particulier; l'animal se roule à terre, comme pour calmer les sensations douloureuses que provoque la présence du liquide sous la peau, puis il se met à courir comme en temps ordinaire et va même au-devant des caresses. Au bout de 30 à 40 minutes, il commence à devenir inquiet; ses pupilles sont dilatées, il se couche et se relève sans cesse; sa respiration devient haletante, il bâille.

3 heures 40. — Les muscles sont pris de tremblements fibrillaires; la station debout devient impossible, à cause des contractions qui se produisent dans les membres.

4 heures. — Les convulsions cloniques, qui avaient commencé d'abord par les extrémités, ont envahi tous les muscles du tronc; la respiration est devenue tout à fait spasmodique; les pupilles sont de plus en plus dilatées; une urine légèrement rosée s'écoule de la vessie; l'intelligence est intacte, et le patient paraît implorer du secours. Cet état se prolonge jusqu'à 4 heures 18, sans un instant de repos, et la mort survient. A l'instant de la dernière expiration, le thermomètre placé dans le rectum marque 41°,9. La peau est brûlante.

A l'*autopsie*, qui est pratiquée immédiatement, on trouve une congestion des plus vives du côté des méninges cérébrales et rachidiennes. Le foie et les reins sont très-hypérémiés et laissent écouler du sang noir. La muqueuse intestinale, surtout dans la portion duodénale, est aussi très-injectée. La vessie est remplie d'un liquide sanguinolent.

EXPÉRIENCE VI. — *Injection sous la peau d'un chien de 86 gr. 75 de glycérine (14 gram. par kilogramme); mort très-rapide.* — Chien jeune, bien portant, pesant 6 kil. 200. Température, 39 degrés.

5 heures 10. — On injecte sous la peau du chien 86 gr. 75 de glycérine diluée dans 65 gr. d'eau.

7 heures 35. — Il se tient debout; il boit abondamment; les pupilles sont très-dilatées.

10 heures 15. — L'animal, qui était étendu à terre, se lève au moment où l'on entre dans la salle; mais, au bout de quelques instants, on le voit se raidir sur ses membres, puis tomber

(1) Suite. — Voir le numéro du 5 décembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

On assure que l'apaisement s'est fait dans un assez grand nombre d'esprits, et que plusieurs conversions se sont opérées sur la question du transfert de l'Académie de médecine dans les terrains retranchés du jardin du Luxembourg. On espère qu'une grande majorité accueillera le projet par un vote favorable. Cependant, il ne faut être ni partial ni injuste; et soutenir, comme je l'ai entendu soutenir, que pas une objection contre ce projet n'avait de valeur, c'est là de l'optimisme intransigeant, comme c'est du pessimisme intransigeant de dire que ce déplacement sera la mort de l'Académie. La vérité et la prudence me semblent être ici du côté de l'opportunisme. Oui, sans doute, il pourrait y avoir mieux, et le trop grand éloignement pourra nuire, dans les premiers temps, au fonctionnement de l'Académie; mais on s'y fera peu à peu. En définitive, le Sénat, sous l'Empire, et la Chambre des pairs, sous la Restauration et sous le gouvernement de Juillet, ont vécu dans ce palais du Luxembourg, qui n'est distant que de cinq ou six cents mètres du terrain qu'on veut concéder à l'Académie. La préfecture de la Seine y vit bien encore. Il me semble que c'est bien amoindrir l'Académie que de faire dépendre son existence de quelques mètres en plus ou en moins de distance des quais. Encore, si on avait à choisir entre ce projet et tout autre projet. Mais l'Académie n'a pas l'embarras du choix, et soutenir que mieux vaut rien que ce projet, est vraiment peu sage et peu pratique.

L'Académie, qui depuis cinquante et des années attend un gîte convenable, ne peut plus

©BIU Santé

sur le flanc; à ce moment des convulsions tétaniques, commençant par les membres, gagnent rapidement les muscles du tronc; il survient de l'emprosthotonos, de la contraction des mâchoires; la respiration devient spasmodique. Cet état se prolonge pendant quelques minutes, puis tout rendre dans l'ordre, et l'animal se relève; mais la période de calme est de peu de durée, et bientôt de nouvelles crises apparaissent; elles se montrent de plus en plus fréquentes, et il suffit du plus léger contact pour les provoquer.

11 heures 25. — L'animal n'a plus un instant de repos; sous l'influence des contractions des muscles abdominaux, il s'écoule de la vessie une urine sanguinolente. Les pupilles sont toujours extrêmement dilatées.

11 heures 32. — La respiration devient de plus en plus lente et pénible, puis elle s'arrête tout à fait. Quelques pulsations cardiaques sont encore perçues, enfin cet organe s'arrête à son tour.

11 heures 40. — La température, prise immédiatement après la mort, est de 40°,7, elle monte très-rapidement.

Les lésions constatées à l'autopsie sont les mêmes que celles qui ont été signalées dans les deux expériences précédentes.

Les expériences V et VI montrent bien dans leur ensemble les symptômes convulsifs que détermine la glycérine, lorsqu'elle est donnée à dose massive considérable (14 grammes par kilogramme); ces phénomènes sont essentiellement caractérisés par des convulsions tétaniques; ils montrent les perturbations profondes apportées aux fonctions de l'axe cérébro-spinal.

EXPÉRIENCE VII. — *Injection sous la peau d'un chien de* 88 *gr. de glycérine* (12 *gr.* 50 *par kilogramme*); *mort.* — Chien bien portant, du poids de 6 kil. 800. Température, 39 degrés.

3 heures 30 soir. — On injecte sous la peau du chien 85 grammes de glycérine diluée dans 70 grammes d'eau. Mis à terre, l'animal se roule en tous sens; il manifeste par des cris les sensations de brûlure que détermine la présence du liquide introduit sous la peau; il paraît craintif et dresse l'oreille au moindre bruit.

8 heures. — L'animal est couché dans un coin; il a bu tout le contenu d'un vase qui se trouvait près de lui; il répond faiblement aux caresses; son urine est sanguinolente. Après être resté debout quelques instants, il retourne dans son coin, où il s'accroupit.

Le lendemain matin, à 8 heures 35, on trouve l'animal couché sur le flanc, dans la résolution. La respiration est silencieuse et s'effectue surtout à l'aide du diaphragme. L'insensibilité est à peu près complète. Température, 36°,1.

9 heures 15. — Assez fréquente moins d'une heure auparavant, la respiration est devenue très-lente; elle est spasmodique, et on ne compte plus que quatre à cinq inspirations par minute. Température, 35°,8. Mort.

---

attendre. Locataire à fin de bail de l'Assistance publique, on lui réclame le local qu'elle occcupe pour la construction d'un laboratoire d'anatomie pathologique pour les cliniques de la Faculté, et, de l'autre côté, l'archevêque de Paris lui demande la restitution de la chapelle de cet hôpital, transformée aujourd'hui en amphithéâtre académique. D'atermoiements en atermoiements, toutes les patiences sont épuisées, et il dépend aujourd'hui de l'Assistance publique d'évincer l'Académie, dont le bail est expiré depuis longtemps. Il y a urgence à déménagement, si l'on veut conserver un volume à la bibliothèque et un papier dans les archives. Le bibliothécaire de l'Académie estime qu'elle perd tous les ans au moins mille volumes par la moisissure. Les archives se détériorent de plus en plus. La bibliothèque d'Aremberg n'a pu être encore déballée de ses caisses, et reçoit l'hospitalité à la bibliothèque Mazarine. Dans ces tristes conditions, l'administration ne comprendrait vraiment pas le refus de l'Académie, elle en serait sérieusement et légitimement indisposée, et, si je suis bien renseigné, il paraît que l'opposition qui s'est déjà manifestée produit un très-fâcheux effet sur les bureaux.

Je dis les *bureaux*, et je sais bien ce que je dis. Les ministres passent et changent, les bureaux restent, et il ferait preuve de peu de connaissance du fonctionnement des rouages administratifs « que l'Europe nous envie », celui qui ne tiendrait pas compte, dans toute affaire administrative, de l'aide ou des impédiments qu'elle rencontre inévitablement dans les bureaux. Avoir le ministre pour soi, c'est quelque chose sans doute, mais avoir les bureaux contre soi, c'est bien une autre affaire. Jusqu'à mardi dernier, — toujours sur la foi de mes renseignements, — les bureaux semblaient être très-favorablement disposés pour arriver à une prompte solution du transfert de l'Académie. Mais ils ont eu vent de ce qui s'est passé au comité secret, et ils ne sont pas contents, mais pas du tout, qu'on ait osé contrecarrer les offres de l'administration. Il faut donc qu'on réfléchisse, de part et d'autre, que le comité secret de mardi prochain aura

©BIU Santé

Avec des doses moindres (12 gr. 50 par kilogr.), la scène toxique change : les convulsions tétaniques disparaissent, et avec elles l'élévation de la température; on voit alors la mort survenir à la suite d'une période comateuse plus ou moins prolongée, et avec une diminution thermométrique de près de 4 degrés.

EXPÉRIENCE VIII. — *Injection sous la peau d'un chien de* 112 *gr.* 25 *de glycérine* (12 *gr. par kilogramme*); *mort rapide.* — Chien jeune, bien portant. Poids, 9 kil. 350. Température, 39 degrés.

6 heure 30. — On injecte sous la peau du chien 112 gr. 25 de glycérine diluée dans 90 gr. d'eau.

9 heures 30. — L'animal est couché, ses muscles sont pris de tremblements fibrillaires; urine sanguinolente.

10 heures 30. — Somnolence; cris plaintifs lorsqu'on cherche à le faire sortir de sa torpeur.

12 heures 45. — Station debout impossible. Température, 37°,8. Pupilles dilatées.

2 heures 58. — Sécheresse des cornées et de la muqueuse buccale; sensibilité obtuse, résolution.

11 heures. — Le chien est mort; il n'y a pas encore de rigidité des membres.

Autopsie. — Le foie ne présente pas une congestion très-vive, mais cependant son tissu est désorganisé et s'écrase en bouillie sous le doigt. La muqueuse stomacale est injectée; l'intestin est rempli de bile et de sang; dans toute son étendue, mais principalement dans sa portion moyenne, on constate de larges plaques hémorrhagiques. Les reins ont leur tissu très-congestionné; la vessie est distendue et pleine de sang. Les poumons, de même que le cœur, sont gorgés de liquide sanguin. Du côté des méninges l'hypérémie est beaucoup moins prononcée que dans les cas où la mort a été très-rapide. Sous la peau, il existe au niveau des piqûres un épanchement de liquide séro-sanguinolent, sur lequel on voit surnager quelques globules huileux. Quant aux lésions oculaires, elles consistent en troubles du côté des cornées; ces dernières offrent une teinte blanche nacrée.

Dans l'expérience qu'on vient de lire, on peut voir que, de même que dans la précédente (expérience VII), les phénomènes convulsifs cessent de se produire à la dose de 12 grammes par kilogramme; il est bon de noter aussi à ce propos que l'hypérémie de l'axe cérébro-spinal est moins marquée. Cette observation présente encore ceci de particulier, c'est la présence de larges plaques hémorrhagiques sur la muqueuse intestinale, désordres qui résultent de l'élimination de la glycérine par les glandes de l'appareil digestif.

EXPÉRIENCE IX. — *Injection sous la peau d'un chien de* 92 *gr.* 50 *de glycérine* (10 *grammes par kilogramme*); *mort.* — Chien jeune, bien portant. Poids, 9 kil. 250. Température, 38°,4.

---

une influence décisive sur la question du logement de l'Académie. Si elle refuse celui qui lui est offert, qui osera revenir à la charge auprès des ministres? Dans quelles dispositions trouvera-t-on l'administration? En vérité, plusieurs lustres devront s'écouler avant que la question puisse revenir sur l'eau. Et que fera l'Académie pendant ce temps-là? A moins qu'on ne la loge provisoirement ou dans les anciens bâtiments du Sénat, ou dans la splendide salle du Corps législatif, les uns et l'autre actuellement disponibles.

Je lis, dans la *Gazette médicale de Bordeaux*, que M. le docteur Levieux, président du comité de défense professionnelle de l'Association des médecins de la Gironde, présentera à la prochaine assemblée générale, à Bordeaux, un projet de révision des lois de l'an XI. Décidément la Gironde veut prendre le monopole de toutes les initiatives généreuses. Il ne faut jamais oublier que c'est à Bordeaux que l'idée de l'Association générale a pris un corps et un commencement de réalisation. Dans la Société locale de la Gironde s'est constitué un comité de défense professionnelle dont les agissements sages, prudents, mais fermes, ont déjà produit et produiront des résultats de plus en plus favorables au point de vue protecteur, l'un des buts de l'Association générale. Voilà qu'aujourd'hui l'honorable et savant président de ce comité, M. le docteur Levieux, dont l'autorité est considérable, consacre ses soins à la révision depuis si longtemps promise et si souvent tentée, des lois de ventôse et de germinal an XI, c'est-à-dire à l'ensemble de la législation qui régit encore aujourd'hui l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

Ce n'est pas sans une vive satisfaction que nous apprenons qu'un esprit aussi distingué, s'inspirant des vrais principes qui doivent inspirer les projets de réorganisation médicale, embrasse dans son plan l'enseignement et l'exercice des professions médicales. Si souvent nous avons cherché à montrer l'étroite connexité de ces deux choses, et le danger de leur dis-

©BIU Santé

8 heures 10. — On injecte sous la peau du chien 92 gr. 50 de glycérine diluée dans 75 gr. d'eau.

10 heures 30. — L'animal ne peut trouver une bonne position, il se couche et se relève sans cesse.

12 heures 45. — Même état; vient de se désaltérer.

3 heures. — La marche s'effectue assez bien; pupilles dilatées, sécheresse de la langue et de la voûte palatine. Rendu libre, va boire abondamment. Température, 38°,7; thermomètre taché de sang.

11 heures. — L'animal est étendu à terre; on le soulève, et à force d'excitation, on arrive à le faire tenir debout quelques instants, mais il refuse de marcher. La respiration et le pouls sont assez fréquents. La peau est chaude, cependant la température rectale est à peu près normale, 38°,4.

Le lendemain, à 7 heures 45, le chien a succombé; la rigidité des membres est complète, ce qui prouve que la mort remonte à plusieurs heures.

Autopsie. — Foie friable, désorganisé. Congestion vive de l'estomac. Les lésions intestinales sont telles que la muqueuse ne présente qu'une seule plaque hémorrhagique noirâtre, étendue dans toute sa longueur. Le sang s'échappe des vaisseaux du rein lorsqu'on pratique une coupe de cet organe; la vessie est remplie d'un liquide sanguinolent. Les lésions pulmonaires et cardiaques sont constituées par une distension des vaisseaux et des cavités de ces organes. Les méninges sont un peu congestionnées.

L'observation IX est comparable à celle qui précède; seulement, comme la dose est moins considérable (10 grammes par kilog.), la mort se produit en un laps de temps un peu plus long; quant aux désordres nécroscopiques, ils sont identiques aux précédents.

Expérience X. — *Injection sous la peau d'un chien de* 89 *gr.* 10 *de glycérine* (9 *grammes par kilogramme*); *mort.* — Chien de taille moyenne, vigoureux, du poids de 9 kil. 900. Température, 38°,7.

8 heures 10. — On injecte sous la peau du chien 92 gr. 10 de glycérine diluée dans 80 gr. d'eau. Dans les premières heures qui suivent l'injection, l'animal, tantôt debout, tantôt couché, ne présente aucun symptôme particulier.

3 heures 40. — La langue et la voûte du palais sont desséchées.

5 heures 50. — L'urine, qui vient d'être rendue en grande quantité, est noirâtre; quoiqu'il reste le plus souvent couché, le chien peut néanmoins se tenir debout et se promener.

Le lendemain matin, à 5 heures 50, l'animal est étendu à terre sur le flanc, les membres allongés et raides. Les muscles sont animés de tremblements fibrillaires; le moindre contact détermine même de légères secousses convulsives. La respiration est légèrement spasmodique;

---

sociation, que nous n'osons pas revenir sur ce sujet, tout en nous félicitant de voir nos idées partagées par un médecin aussi éclairé et aussi autorisé que M. Levieux.

Les modifications qu'on ne manquera pas de réclamer dans la loi qui régit l'enseignement, devront avoir inévitablement leur retentissement et leur sanction dans la loi qui régira l'exercice. On n'imposera certainement pas aux familles et aux jeunes gens des sacrifices énormes de temps et d'argent, sacrifices indispensables néanmoins pour réaliser les programmes d'enseignement scientifique et pratique, pour faire en même temps des médecins savants et des médecins praticiens, sans garantir d'une manière efficace ces savants et ces praticiens contre toutes les usurpations et tous les parasitismes. Si l'on veut que le recrutement médical puisse se faire facilement, si l'on veut peupler d'élèves suffisants les Facultés que l'on veut créer, il faut donner à la profession une sécurité qu'elle n'a pas aujourd'hui, une protection qui lui manque, conditions, nous le répétons à satiété et sur tous les tons, plus favorables encore aux intérêts sociaux qu'aux intérêts professionnels.

Je prendrai une nouvelle preuve de la nécessité d'un projet de loi d'ensemble sur l'enseignement et l'exercice de la médecine, dans le rapport présenté au Conseil municipal de Lyon, par M. le docteur Gaillardon, sur les projets d'organisation d'une Faculté de médecine dans cette ville. Je citerai les conclusions de ce rapport :

« Le Conseil municipal, considérant que la ville de Lyon a voté des sommes considérables pour la construction des bâtiments de la Faculté;..... qu'elle a donc un intérêt de premier ordre à assurer l'avenir de cette Faculté; que cet avenir dépend des conditions d'organisation;

Considérant que le projet soumis au Conseil a été élaboré à une date déjà éloignée; que, depuis cette époque, M. le ministre de l'instruction publique a pris devant l'Assemblée nationale l'engagement d'introduire des réformes dans l'enseignement supérieur;

©BIU Santé

les battements du cœur sont assez fréquents, mais faibles. La température est descendue à 36°,1.

6 heures 10. — L'animal expire.

A l'*autopsie*, qui est pratiquée immédiatement, on constate les lésions habituelles : congestion très-vive du côté du foie, des reins et des intestins; ces derniers présentent dans toute leur longueur des plaques hémorrhagiques noirâtres. Du côté des méninges, il n'y a qu'une légère hypérémie.

Expérience XI. — *Injection sous la peau d'un chien de* 77 *gr.* 35 *de glycérine* (8 *gr.* 50 *par kilogramme*); *mort.* — Chien de taille moyenne, bien portant. Poids, 9 kil. 100. Température, 38°,8.

7 heures 15. — On injecte sous la peau du chien 77 gr. 35 de glycérine diluée dans 68 gr. d'eau. Descendu de la table d'opération, l'animal se roule à terre et manifeste par des cris la douleur qui résulte de la présence du liquide sous la peau.

12 heures 45. — Il se tient debout, la tête basse, l'air triste.

3 heures. — Il paraît souffrir d'une soif vive, et, comme il est attaché, fait des efforts pour s'approcher d'un vase rempli d'eau; est encore sensible aux caresses; la langue et la voûte du palais sont sèches, les pupilles dilatées. Température, 38 degrés.

11 heures. — On le trouve couché; il peut encore à la rigueur se tenir quelques instants sur ses membres, mais la marche est devenue presque impossible. Température, 37°,9. Le thermomètre est taché de sang.

Le lendemain matin à 8 heures, l'animal est étendu à terre dans la résolution. Le pouls, de même que la respiration, a diminué de fréquence; la sensibilité n'a pas complétement disparu, le moindre attouchement suffit pour provoquer quelques cris plaintifs et déterminer une légère raideur des membres. La température est descendue à 30 degrés; les urines rendues sont sanguinolentes.

8 heures 15. — La respiration devient de plus en plus lente et pénible, et la mort vient mettre fin à l'agonie.

A l'*autopsie*, qui est pratiquée presque immédiatement, on trouve le foie très-congestionné, son tissu se déchire sous le doigt et paraît désorganisé. L'estomac est rempli de bile, la muqueuse est injectée en quelques points. Quant à l'intestin, il est gorgé de sang; de larges plaques hémorrhagiques se montrent dans toute sa longueur; elles sont marquées surtout dans toute la première portion de l'intestin grêle et dans le rectum. Les reins sont très-fortement hypérémiés et la vessie est pleine d'une urine sanguinolente. La section des vaisseaux pulmonaires laisse échapper un sang noir qui distend également les cavités du cœur. Les méninges sont légèrement congestionnées; quant à la pulpe cérébrale, elle ne présente point de foyers hémorrhagiques. Sous la peau, dans les endroits ou les piqûres ont été faites, le tissu

---

Considérant que ce projet est la simple reproduction du type des Facultés de médecine françaises sans les réformes décidées en principe;

Considérant qu'il est du devoir du Conseil d'indiquer à M. le ministre les réformes que commandent les considérations particulières dans lesquelles se trouve placé, à Lyon, l'enseignement médical;

Considérant que la base fondamentale de l'enseignement de la médecine repose sur les *instituts techniques* et sur les *cliniques;* qu'il ne suffit pas de bâtir des instituts, mais qu'il faut pour les diriger des professeurs de mérite; que la condition essentielle d'un bon recrutement du personnel est d'assurer aux maîtres une rémunération suffisante;

Considérant que le traitement des professeurs, fixé à un taux uniforme, est insuffisant pour les professeurs de science pure; qu'il y a lieu de prendre des mesures pour modifier un état de choses qui aurait pour effet en province de détourner les intelligences d'élite de cet enseignement;

Considérant que l'enseignement clinique doit être largement distribué et que le projet n'est pas suffisamment complet sur ce point;

Considérant *que le projet ne contient aucune disposition concernant l'enseignement libre, auxiliaire nécessaire de l'enseignement officiel*;

Qu'il y aurait lieu d'indiquer, dans l'organisation, les mesures propres à assurer son succès et son entretien;

Pour ces motifs, approuvant les propositions et les vœux exprimés dans le rapport de la commission spéciale, délibère :

Le Conseil ajourne le vote du projet qui lui est présenté, invite M. le préfet à transmettre à M. le ministre les vœux du Conseil contenus dans le rapport, et à poursuivre une prompte solution de l'affaire dans le sens des intentions du Conseil. »

©BIU Santé

cellulaire est vivement injecté; il s'écoule de ses mailles un liquide séro-sanguinolent au milieu duquel surnagent quelques globules huileux.

EXPÉRIENCE XII. — *Injection sous la peau d'un chien de* 81 *gr.* 25 *de glycérine* (8 *gr.* 50 *par kilogramme*) ; *mort.* — Chien de taille moyenne, bien portant, jeune, du poids de 9 kil. 550. Température, 39°,3.

3 heures 30 soir. — On injecte sous la peau du chien 81 gr. 25 de glycérine diluée dans 70 grammes d'eau.

4 heures 40. — Il ne se manifeste aucun symptôme particulier; soif vive.

12 heures. — Un peu de tristesse et de somnolence; la station debout et la marche sont encore possibles.

Le lendemain matin, à 6 heures 45, on trouve l'animal couché, mais il suffit de l'appeler pour le voir, non pas se lever tout à fait, mais se dresser sur ses membres antérieurs; il a vomi. Sa respiration est silencieuse, diaphragmatique surtout : 22 inspirations par minute. Température 37°,5.

1 heure 55. — La rigidité cadavérique est déjà presque complète, la mort remonte par conséquent à plusieurs heures.

A l'*autopsie*, on constate les mêmes lésions que dans les expériences qui précèdent.

On voit dans ces trois observations le tableau à peu près complet du glycérisme aigu chez le chien à dose relativement moyenne (8 gr. 50 par kilogramme); la mort arrive dans les vingt-quatre heures, sans convulsions, et avec un abaissement thermométrique de plus de 8 degrés. On a aussi à l'autopsie l'ensemble des désordres que l'on observe en pareil cas, c'est-à-dire altération du foie, des reins, de la muqueuse intestinale, et présence de sang dans la vessie.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 4 décembre 1876. — Présidence de M. l'amiral PARIS.

On a des nouvelles du *Frigorifique*. Les viandes, emportées de France, ont traversé l'Équateur sans subir la moindre altération. C'est un fait acquis, et l'on peut considérer comme résolu le problème scientifique. Reste le problème économique : quand payerons-nous la viande moins cher? Beaucoup de personnes affirment que ce temps ne viendra jamais; jamais, du moins, tant que la société roulera sur ses supports actuels. Toutes les inventions, et particulièrement

---

On voit par là quelles seront les exigences du Conseil municipal de Lyon. Il veut bien consentir à faire de très-grands sacrifices pour la création d'une Faculté de médecine dans cette ville, mais il entend que ces sacrifices produisent de bons résultats. Il veut, à Lyon, une Faculté savante; il veut que son enseignement soit savant, et, pour cela, il veut que ses professeurs soient généreusement rentés, ceux surtout qui sont chargés de l'enseignement des sciences, et qui n'ont pas, comme leurs collègues de la clinique et de la pathologie, les revenus de la clientèle. Il y a là une idée juste et qui, tôt ou tard, se réalisera.

Tout cela est bien grave pour une mince causerie. C'est probablement l'effet de la CRISE. Il est des jours où l'on a beau faire, les idées ne peuvent entrer que par la porte d'ébène, et alors elles sont tristes et noires. En d'autres jours, c'est par la porte d'ivoire qu'elles pénètrent, blanches, riantes et joyeuses. Hélas! cette dernière porte s'ouvre de plus en plus rarement.

Dr SIMPLICE.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.* — M. le docteur Auguste Voisin, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, recommencera ses conférences cliniques le jeudi 14 décembre, à 9 heures 1/2 du matin, et les continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Présentation des malades et démonstrations histologiques.

Par décision ministérielle du 15 novembre, MM. les étudiants doivent être munis d'une carte d'entrée que le directeur de la Salpêtrière leur délivrera sur le vu d'un certificat de la Faculté de médecine, attestant qu'ils ont passé le troisième examen de fin d'année. Les médecins et les magistrats auront accès à ces cours sur la présentation de leur carte personnelle.

©BIU Santé

celles qui concernent les objets de consommation, ne profitent qu'au commerce, c'est-à-dire aux intermédiaires placés entre le producteur et le consommateur. — Mais la concurrence rétablit toutes choses à leur vraie place, disent les économistes. — Il n'y a pas de concurrence où l'entente est possible. Voyez ce qui s'est passé pour les huîtres depuis que M. Coste a trouvé le moyen de les multiplier sur nos côtes. Elles coûtent plus du double. Croyez-vous qu'on les paye plus cher aux pêcheurs?

Les *chevillards* qui nous revendront le bœuf apporté *fraîchement* de Buenos-Ayres ou de Fernambucco s'arrangeront, soyez-en sûrs, pour ne pas déprécier les prix de la boucherie. Il n'y a que la découverte de l'assimilation directe de l'azote qui nous permettra de faire des économies, et encore!

M. Grandeau, qui était professeur à la Faculté des sciences de Nancy, offre à l'Académie un volume intitulé : *Traité d'analyse des matières agricoles.*

M. Mathey, grand industriel anglais, avait été chargé, par la commission internationale géodésique, de fabriquer une règle de 4 mètres de longueur, avec un mélange de platine et d'iridium. L'opération a parfaitement réussi, et M. Dumas fait mettre cette règle sur la table de l'hémicycle, où les académiciens s'empressent d'aller la regarder de près et la toucher. La densité du platine iridié est de 21,50.

M. Tresca rappelle, à cette occasion, les travaux qui ont été entrepris en 1872, au Conservatoire des arts et métiers, pour fabriquer le mètre en métal (platine iridié également), tel que le désirait la commission internationale du mètre.

M. de Lesseps lit quelques passages — un peu longs — d'un ouvrage que vient de publier M. Bigne (?) et qui est relatif au continent africain et à la traite des esclaves qui s'exerce encore, paraît-il, sur des centaines de mille noirs par an.

A ce moment, il fait, dans la salle, une chaleur étouffante. Il y faisait déjà très-chaud au commencement de la séance. Les fenêtres sont restées fermées tout le temps, parce que, à l'Académie des sciences aussi bien que dans le premier omnibus venu, on a horreur du courant d'air. Aussitôt que, par bonheur, une fenêtre est ouverte, vite il se trouve quelque académicien frileux, — et ce sont, en général, les moins âgés, — qui se lève et va la fermer. Un illustre physiologiste, — plus physiologiste qu'hygiéniste en ceci, — se fait surtout remarquer par la terreur que lui inspire le courant d'air. Il y aurait là, peut-être, une belle série d'expériences à instituer : « Sur les dangers des courants d'eau sur les poissons », par exemple. Si le courant d'air nous est nuisible, le courant d'eau pourrait bien être, en effet, funeste à la truite. C'est à voir.

Revenons à la séance : atmosphère surchauffée dès le début; fenêtres hermétiquement closes; allumage du gaz à quatre heures. M. le professeur Bouillaud quitte sa place et va chercher un peu de fraîcheur à l'extrémité de la salle, sur les bancs du public.

M. H. Bouley prend la parole : J'avais, dit-il, quelques présentations à faire; je demande la permission de ne dire que très-peu de mots, car nous sommes plongés dans un air irrespirable; ce n'est pas tenable, et, au lieu du gaz, je désire qu'on nous rende les anciennes bougies...

M. Le Verrier : Je suis un de ceux qui ont réclamé l'éclairage par le gaz; mais j'avais, en même temps, réclamé un autre mode d'aération. Or, rien n'a été changé sous ce rapport. Cependant, nous avons le général Morin parmi nous, et, en huit jours, des appareils convenables de ventilation seraient installés, si on le voulait.

M. le général Morin : Ah! en huit jours! Il y a dix ans que leur installation est décidée en principe.

M. Le Verrier : M. le Président peut rendre un grand service à l'Académie dans le peu de temps qu'il doit rester en fonctions, c'est de faire exécuter ces travaux indispensables. L'état actuel est vraiment honteux. Il n'y a pas de salle aussi mal ventilée que la salle de l'*Observatoire.* » Tout le monde se met à rire, et M. Le Verrier comme tout le monde. — « Il ne peut pas y avoir de confusion, ajoute-t-il; à l'Observatoire, nous travaillons en plein air! »

M. H. Bouley : Messieurs, j'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, de la part de M. le docteur Landowski, une brochure intitulée : *Quelques considérations sur le koumys, l'extrait de koumys et la bière de lait.* Expérimenté depuis trois années dans les hôpitaux de Paris, le koumys a donné de bons résultats, comme stimulant et comme aliment, dans les maladies consomptives. 53 observations, recueillies avec l'approbation et sous le contrôle des chefs de service, en font foi. L'Administration de l'assistance publique a pris les mesures nécessaires pour que cette boisson pût être mise régulièrement à la disposition des malades des hôpitaux. Il ne s'agit pas ici d'un médicament, mais d'une substance qui, en prolongeant la vie des malades, leur laisse plus de chances de guérison, quand il y a lieu. — La bière de lait est également une boisson alimentaire, qui ne diffère des autres bières que par la substitution du lait à l'eau dans sa fabrication. Le nouveau procédé, sans rien faire perdre à la bière de ses

©BIU Santé

qualités, y ajoute les matières albuminoïdes (lacto-protéine) et les sels contenus dans le lait, sels identiques à ceux du sérum du sang, et, par conséquent, très-facilement assimilables.

A la suite de cette présentation, M. le professeur Vulpian a pris la parole avec quelque vivacité, et il nous est bien difficile de savoir pourquoi. L'honorable doyen de la Faculté de médecine paraît craindre que l'adoption du koumys par l'Assistance publique ne fasse croire que le koumys est un spécifique contre la phthisie. — Rien absolument ne justifie de pareilles craintes. — Il dit que l'Assistance publique expérimente simplement cette substance comme toutes celles qu'on lui présente. — Il se trompe en ceci : c'est après une expérimentation assez longue que l'adoption a été prononcée. — « Le koumys n'est pas un médicament », M. Bouley l'avait dit. — Il paraît craindre encore que l'approbation de l'Académie ne soit exploitée dans les journaux à un point de vue commercial. — Mais une présentation n'entraîne pas l'approbation, et, dans l'espèce, il serait bien injuste de faire peser un tel soupçon sur l'introducteur du koumys en France ; car, depuis trois ans, aucune réclame n'a été faite à ce sujet dans les journaux politiques, et les annonces, dans les journaux de médecine, ne mentionnent que le nom du koumys et l'adresse du préparateur, — sans commentaires. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 novembre 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Les pinces hémostatiques. — Rapports. — Suture anastomotique des tendons. — Opération d'Esmarch dans un cas de constriction des muscles des mâchoires. — Nomination de commissions (1).

— M. Duplay communique une observation d'opération de ténorrhaphie, qu'il a pratiquée sur une femme dans un cas de rupture du tendon du long extenseur du pouce.

A la suite de cet accident, la malade avait le pouce fléchi dans la paume de la main, avec impossibilité absolue de l'étendre, ce qui l'empêchait d'exercer sa profession et de gagner sa vie. Un rebouteur, à qui elle s'était d'abord adressée, avait notablement augmenté le mal par des manœuvres inintelligentes. M. Duplay, consulté, reconnut qu'il s'agissait de la rupture du tendon du long extenseur du pouce et proposa à la malade l'opération de la suture du tendon, ce qu'elle accepta avec empressement.

Le 14 septembre dernier, la malade étant endormie à l'aide du chloroforme, M. Duplay fit au niveau de la tabatière anatomique, le long du tendon, une incision qui lui permit de tomber du premier coup sur l'extrémité inférieure du tendon divisé. Le bout inférieur reconnu, il s'agissait d'aller à la recherche du bout supérieur. Il fallut, pour cela, pratiquer une incision d'une longueur démesurée, tant la rétraction du bout supérieur était considérable. Après une dissection minutieuse qui lui permit d'arriver jusqu'à ce bout, qui se terminait par une extrémité renflée au niveau du corps charnu du muscle, le chirurgien reconnut qu'il existait, entre les deux bouts du tendon, un intervalle trop considérable pour que la réunion fût possible.

M. Duplay songea alors à réunir l'extrémité inférieure du tendon à un tendon voisin, opération d'ailleurs plusieurs fois pratiquée déjà. Ayant donc mis à découvert le tendon du premier radial externe, le plus voisin de celui du long extenseur du pouce, il pratiqua sur le tendon du premier radial externe une boutonnière à travers laquelle il passa le bout inférieur du tendon du long extenseur, qu'il réunit au premier par quelques points de suture. La plaie extérieure fut également réunie par des points de suture et le pouce immobilisé à l'aide d'une attelle plâtrée.

Divers accidents inflammatoires vinrent se mettre à la traverse ; la plaie extérieure se désunit ; mais, heureusement, la suture des tendons persista. Une vingtaine de jours environ après l'opération, l'appareil plâtré fut enlevé.

Peu à peu, sous l'influence d'exercices modérés, de bains locaux, de massages, les mouvements se rétablirent dans la partie blessée. Le 30 octobre, le fil métallique, resté très-longtemps en place, malgré des tentatives légères et réitérées d'extraction, fut définitivement enlevé en le sectionnant. Depuis lors la malade, tout en conservant encore une certaine raideur de la main, a recouvré assez de liberté dans le fonctionnement du pouce pour pouvoir reprendre l'exercice de sa profession.

M. Duplay présente à ses collègues la malade à laquelle il a pratiqué cette opération.

M. Tillaux considère comme très-beau le résultat obtenu par M. Duplay. S'il est vrai de dire que l'opération de la suture des tendons a été souvent pratiquée, il n'en est pas de même de la suture avec anastomose de l'un des bouts du tendon coupé avec un tendon voisin. Ces cas sont rares ; M. Tillaux, qui a eu l'occasion de faire cette opération l'année dernière, croit avoir été l'un des premiers à la pratiquer.

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

©BIU Santé

Dans ce cas, à peu près unique dans son genre, il s'agissait d'un individu qui avait eu les tendons du petit doigt et de l'annulaire divisés. M. Tillaux lui proposa l'opération de la suture des tendons divisés, ce qui fut accepté. N'ayant pu parvenir à trouver le bout central des tendons, M. Tillaux eut l'idée de suturer les bouts périphériques au tendon du médius, et l'opération fut suivie d'un plein succès.

Par une singulière coïncidence, M. Tillaux a eu l'occasion, il y a huit jours à peine, de pratiquer une opération identique à celle dont M. Duplay vient de communiquer les détails. Il s'agit d'un individu qui, en passant sa main à travers un carreau de vitre, s'était coupé le tendon du long extenseur du pouce et ébréché le tendon du premier radial externe. Ayant cherché vainement le bout central du tendon coupé, M. Tillaux a pris le parti de suturer le bout périphérique de ce tendon à la brèche du premier radial externe. Jusqu'ici, les suites de l'opération sont favorables. M. Tillaux en communiquera plus tard les résultats définitifs.

Une question à résoudre, dans les cas de ce genre, ajoute M. Tillaux, est celle de savoir si la réunion se fait entre les tendons aux-mêmes, ou bien si elle a lieu par l'intermédiaire de la peau, auquel cas les mouvements des parties se feraient par la mobilisation des téguments servant en quelque sorte de pièce intermédiaire entre les tendons. Dans certains cas, ce mode de réunion a été observé ; mais il résulte, d'ailleurs, des faits communiqués par M. Notta (de Lisieux) que la réunion peut parfaitement avoir lieu entre les tendons eux-mêmes, sans aucun intermédiaire.

— M. le docteur Pozze communique les détails d'une opération qu'il a pratiquée avec succès, dans un cas de contracture des mâchoires qui rendait impossible la mastication. Par une opération analogue à celle dite d'Esmarch, il a enlevé un segment de la mâchoire inférieure en s'aidant de la scie à chaîne pour la division de l'os maxillaire, et de la cisaille de Liston pour l'ablation du segment osseux.

Les suites de l'opération ont été des plus simples; au bout de cinq semaines, il s'établissait entre les segments du maxillaire inférieur une fausse articulation qui permet la mobilisation de la mâchoire pour la fonction de la mastication. Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion du rapport de la commission.

— Dans le courant de la séance, la Société a procédé, par la voie du scrutin, à la nomination d'une commission chargée d'examiner les titres des candidats au titre de membre correspondant. Ont été nommés membres de cette commission : MM. Paulet, Lucas-Championnière, Guéniot, Magitot et Giraud-Teulon. Il y a dix places vacantes, la moitié seulement seront mises en compétition pour cette année.

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

Réunion des Médecins Législateurs

La réunion extra-parlementaire des médecins faisant partie du Sénat et de la Chambre des députés a tenu sa séance hebdomadaire à Paris.

Le président, M. Laussedat, expose l'état des travaux des commissions chargées de l'étude des questions médicales soumises aux Chambres, et signale plus particulièrement le rapport fait au nom de la commission nommée pour examiner le projet de loi relatif à l'organisation des services hospitaliers de l'armée dans les hôpitaux militaires et dans les hospices civils.

Cette commission se compose de MM. Laussedat, président; Liouville, secrétaire; le colonel Denfert-Rochereau, Cosson, Buyat, Deviolaine, Farcy, Soye, de Nalèche, Th. Roussel et Marmottan, rapporteur.

La commission conclut au projet de loi suivant :

Art. 1er. — Chacun des corps d'armée de l'intérieur aura, dans la région qu'il occupe, et autant que possible au chef-lieu du corps d'armée, un établissement hospitalier militaire destiné à l'instruction spéciale du personnel, à la préparation et à l'entretien du matériel nécessaires au corps d'armée pour le service hospitalier en cas de mobilisation.

Art. 2. — A l'exception des hôpitaux permanents des gouvernements de Paris et de Lyon, et des hôpitaux thermaux, tous les autres hôpitaux militaires pourront être successivement supprimés quand, dans les villes où ils existent, les hospices civils appropriés à cet effet seront en état d'assurer en tout temps le service médical militaire.

Toutefois, ces suppressiens ne pourront avoir lieu qu'en vertu d'une disposition formelle de la loi de finances de chaque année.

Art. 3. — Dans les localités où il n'existera pas d'hôpitaux militaires et dans celles où ils

©BIU Santé

seront insuffisants, les hospices civils seront tenus de recevoir et de traiter les malades de l'armée qui leur seront envoyés par l'autorité militaire.

ART. 4. — Les hospices civils seront à cet effet, par décret du Président de la République rendu sur la proposition des ministres de la guerre et de l'intérieur, divisés en deux catégories : 1° les hôpitaux mixtes ou militarisés ; 2° les hôpitaux civils proprement dits.

Seront classés dans la première catégorie les hôpitaux civils où il y aura des salles spécialement réservées aux malades militaires.

Toutes les fois qu'une garnison fournira un roulement moyen de douze malades, ces malades seront soignés dans une salle spéciale et soumis, autant que possible, sous le rapport du régime hospitalier, aux règlements en vigueur dans les hôpitaux militaires.

Seront classés dans la seconde catégorie, les hôpitaux des villes où les garnisons ne fourniront qu'un roulement moyen inférieur au chiffre de douze malades : ces malades seront soignés dans les salles ordinaires et soumis au régime de l'hôpital civil.

Lorsque, dans un hôpital mixte, le roulement moyen des malades de la garnison sera de cinquante au moins, leur traitement sera toujours confié aux médecins militaires. Au-dessous de ce chiffre, les malades militaires seront soignés par les médecins militaires toutes les fois que le personnel médical de la garnison le permettra ; en cas d'insuffisance, le service des salles militaires sera fait par des médecins civils.

Dans les hôpitaux civils proprement dits, les malades de l'armée seront soignés par les médecins civils.

Quand des malades militaires seront soignés par des médecins civils, le médecin de la garnison aura droit de les visiter ; mais, sous aucun prétexte, il ne pourra s'immiscer dans le traitement ni donner des ordres dans le service.

ART. 5. — Les obligations Imposées aux hospices civils ne peuvent, dans aucun cas, porter préjudice au service des fondations et de l'Assistance publique.

L'État doit à ces établissements une allocation égale aux frais qui leur incombent par suite du traitement des malades militaires.

ART. 6. — La dépense des travaux de construction ou d'appropriation reconnus nécessaires pour l'établissement dans les hospices civils des services hospitaliers des garnisons est exclusivement à la charge de l'État. Nul travail ne pourra être exécuté sans l'assentiment de la Commission administrative de l'hôpital, ou, en cas de dissentiment, sans l'accord préalable des ministres de la guerre et de l'intérieur.

ART. 7. — Une convention passée entre le représentant du ministre de la guerre et la Commission administrative de l'hôpital déterminera, pour chaque hôpital, suivant la catégorie à laquelle il appartiendra, le régime spécial à cet établissement, les conditions d'application du règlement militaire et la dette correspondante à l'État.

Cette convention ne sera exécutoire qu'après avoir été approuvée par le Conseil municipal et ratifiée par les ministres de la guerre et de l'intérieur.

En cas de contestations entre la Commission administrative, le Conseil municipal et les ministres, les points litigieux du débat seront portés, en premier ressort, devant le Conseil de préfecture du département, et en appel, s'il y a lieu, devant le Conseil d'État.

La convention aura une durée de cinq années ; elle pourra exceptionnellement être révisée dans cet intervalle, à la condition qu'il y ait accord entre toutes les parties.

ART. 8. — Un règlement d'administration publique pourvoira à l'exécution de la loi, sur les bases ci-dessus établies.

ART. 9. — Dans les six mois qui suivront la publication du règlement d'administration publique, les Commissions administratives des hôpitaux pourront demander, nonobstant les conventions en cours d'exécution, qu'il leur soit fait application des dispositions de la présente loi. Il sera fait droit à ces demandes dans un délai de même durée et conformément aux prescriptions de l'article 7.

ART. 10. — Sont abrogées toutes les dispositions des lois, ordonnances, décrets et règlements contraires à la présente loi.

Diverses observations sont échangées entre MM. Laussedat, Cazalas, Mollien, Lemonnier, Vacher, Liouville, à propos des divers articles de ce projet de loi.

M. Cazalas insiste sur l'accord qui existe entre les résolutions proposées à l'acceptation de la Chambre des députés, et le vote émis récemment par le Sénat sur cette question dans la loi de réorganisation de l'armée.

Dans le projet actuel, en effet, tous les intérêts semblent être sauvegardés, tant au point de vue de l'État qu'au point de vue de l'armée et du Corps de santé militaire.

©BIU Santé

La réunion, à l'unanimité, donne sa complète approbation, pour le fond comme pour les détails, au rapport de la commission parlementaire.

Le secrétaire, LIOUVILLE.

FORMULAIRE

TEINTURE AMMONIACALE DE MUSC. — LEBERT.

Musc.	1 gramme.
Carbonate d'ammoniaque.	1 —
Eau distillée.	10 —
Alcool rectifié.	30 —
Essence de menthe.	2 gouttes.

Mêlez. — 25 ou 30 gouttes, dans de l'eau ou dans du vin, aux malades atteints d'affections inflammatoires qui revêtent le caractère typhoïde ou adynamique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 DÉCEMBRE 1633.

Une lettre que nous avons vue en original, et qui est signée de Bouvard, alors premier médecin de Louis XIII, est ainsi conçue ; elle est adressée au cardinal de Richelieu, premier ministre :

« Mon Seigneur,

« Je dis hier au soir au gentilhomme qui me parla de vostre part, que le Roy s'estoit tousjours bien porté, mais que je me deffiois des deux soupers extraordinaires qui m'avoyent faict tenir quelques moyens prests. Il est donc arrivé que cette nuit le bouffrement l'a fort pressé et incommodé ; cela a fléchy soubs l'évacuation de deux lavements. Il a fort bien reposé entre les deux, et repose encores. J'attends son réveil pour tirer le reste par un troisiesme, ou par son infusion de casse, laquelle luy semble estre réglée de trois en trois sepmaines, et à laquelle il est fort porté ou dès ce matin ou sur le soir, si il resent encores quélque desplaisir de ce reste-là. Ce qui m'a donné l'occasion de vous faire sçavoir le tout affin de vous oster de peine si vous en auriez sçeu quélque chose. Ce nous est un bien que quelque foy il soit piqué de quélque incommodité, afin de le faire résoudre aux précautions qui pouroyent sen ensuivre, demeurant éternellement, Mon Seigneur, vostre très humble et très obéissant et très affectueux serviteur,

« BOUVART. »

Pas très-respectueux le médecin, en parlant du « bouffrement » de son royal client!... — A. CH.

COURRIER

MUTATIONS DANS LES HÔPITAUX. (Services de chirurgie.) — Par suite de la mise en disponibilité de M. Meunier, M. Le Dentu passe de la Salpêtrière à l'hôpital Saint-Antoine ; — M. Périer passe de l'hôpital de Lourcine à la Salpêtrière ; — M. Th. Anger passe de l'hospice de Bicêtre à l'hôpital de Lourcine ; — M. Terrier, chirurgien du Bureau central, est nommé chirurgien de l'hospice de Bicêtre.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE, A PARIS. — Concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie, vacantes au 1er avril 1877, dans les hôpitaux et hospices de Paris. — Le lundi 22 janvier 1877, 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 jeudi 21 décembre 1876 et fermé le lundi 8 janvier 1877, à trois heures.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Tardieu, professeur de médecine légale à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1876-77, par M. Brouardel, agrégé.

— M. Richet, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1876-77, par M. Le Dentu, agrégé.

— M. Ollivier, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé du cours de pathologie médicale à ladite Faculté, en remplacement de M. Axenfeld, décédé.

©BIU Santé

— M. Dareste de la Chavanne, docteur ès sciences et docteur en médecine, professeur à la Faculté des sciences de Lille, est autorisé à faire un cours d'embryogénie à l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris, pendant l'année scolaire 1876-77.

— M. Tourneux sera chargé des fonctions de préparateur du laboratoire d'histologie à la Faculté de médecine de Paris.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Jacquenet, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, section des sciences physiques, est maintenu en activité pendant l'année scolaire 1876-77.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Blondlot, professeur de chimie médicale et toxicologie à la Faculté de médecine de Nancy, est autorisé à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1876-77, par M. Engel, agrégé près ladite Faculté.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE NANCY. — M. Bleicher, docteur ès sciences, médecin-major à l'hôpital militaire du camp de Châlons, est chargé du cours d'histoire naturelle médicale à l'École supérieure de pharmacie de Nancy.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE POITIERS. — M. Jouvin, ancien pharmacien en chef de la marine, ancien professeur à l'École de médecine navale de Rochefort, est nommé professeur de pharmacie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, en remplacement de M. Malapert, décédé.

— Un concours sera ouvert le 1er juin 1877, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, pour un emploi de suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle à ladite École.

Le registre des inscriptions sera clos deux mois avant l'ouverture dudit concours.

DEUX SAVANTS FRANÇAIS A L'ACADÉMIE ROYALE DE LONDRES. — M. Janssens, notre compatriote, a reçu la grande médaille Rumfort, à l'Académie royale de Londres, et sa proclamation a été accueillie par les applaudissements de tous.

On a appris à la même réunion que la médaille Copley avait été décernée à un autre savant français du plus rare mérite, M. Claude Bernard. Mais le récipiendaire ne répondit pas à l'appel de son nom. Il était absent. Nous devons le regretter, car il n'est pas douteux que son triomphe, en cette circonstance, n'eût été salué par des applaudissements aussi chaleureux que ceux qui ont fêté M. Janssens, son collègue à l'Institut de France.

Faisons remarquer, à l'honneur de notre pays, que c'est la première fois que ces deux hautes récompenses — les prix Rumfort et Copley — sont décernés à deux savants de la même nation.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort d'un élève distingué des hôpitaux, M. de Molènes. Cet élève, qui subissait brillamment les épreuves de l'internat, a succombé à une angine diphthéritique. Son maître, M. le docteur Guérin, s'est fait l'interprète de tous en prononçant sur sa tombe quelques paroles émues, et en rappelant qu'il était une victime du devoir de notre profession.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — La séance de la Société de médecine légale aura lieu le lundi, 11 décembre courant, à 3 heures *très-précises*, dans la salle d'audience de la cinquième chambre du Tribunal civil (entrée par le boulevard du Palais, n° 2).

Ordre du jour :

I. Élections pour le renouvellement des membres du bureau.
II. Communication de M. Lutaud, candidat à une des places de membre titulaire.
III. Discussion du rapport de M. Charpentier, sur les signes médico-légaux des avortements pendant les trois premiers mois de la grossesse; inscrit : M. Leblond.
IV. Conditions dans lesquelles le privilége établi par l'art. 2101 du Code civil peut être légitimement revendiqué en faveur du médecin, par M. Hémar.

La séance est publique pour les médecins.

Cours complet et élémentaire d'ophthalmologie. — M. le docteur Gorecki commencera ce cours le lundi 11 décembre, à 5 heures (École pratique, amphithéâtre n° 1), et le continuera les lundis et mercredis suivants, de 5 heures à 6 heures.

RECTIFICATIONS au compte rendu de la Société médicale des hôpitaux du 10 novembre 1876 (n° 143, mardi 5 décembre 1876). Page 857, avant-dernier alinéa de cette page, 3e ligne, au lieu de : « si nous connaissons », mettre : *si nous reconnaissons.* — Page 858, 18e ligne : « Messieurs, j'utilise suivant les « médications », substituer : les *indications.*

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

Le Conseil général de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France vient d'adresser la circulaire suivante à MM. les Présidents des Sociétés locales :

Paris, le 5 décembre 1876.

Monsieur et honoré Président,

Le Conseil général de l'Association générale des médecins de France a décidé, dans sa séance du 1er décembre, qu'une circulaire serait adressée à MM. les Présidents des Sociétés locales, pour leur rappeler que le 31 décembre expire le délai pour l'envoi des demandes des pensions viagères qui seront accordées par la prochaine Assemblée générale des délégués (1). Je vous prie donc, Monsieur le Président, d'envoyer, avant cette époque, à M. le Président de l'Association générale (15, boulevard de la Madeleine), les demandes qui auront été accueillies par la Commission administrative de votre Société. Permettez-moi, en même temps, de vous rappeler que, si une demande de pension faite par votre Société locale n'a pas été accordée à la dernière Assemblée générale, il est nécessaire que la Commission administrative adresse une nouvelle demande dans le délai fixé par les statuts, c'est-à-dire avant le 31 décembre.

Veuillez agréer, Monsieur et honoré Président, l'expression de mes sentiments les plus dévoués.

Le vice-secrétaire, L. MARTINEAU.

(1) ART. 4. (*Règlement de la Caisse des Pensions viagères.*) — La demande de pension et les pièces qui doivent l'accompagner sont envoyées au Conseil général trois mois au moins avant la réunion de l'Assemblée générale qui doit statuer sur cette demande, c'est-à-dire avant le 31 décembre de chaque année.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT. — M. Bertrand, professeur de chimie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, est autorisé à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1876-77, par M. Huguet, suppléant des chaires de chimie, pharmacie et matière médicale à ladite École.

FEUILLETON

VOYAGE MÉDICAL AUX ÉTATS-UNIS

VI

La prostitution ; — *the Children's and Society* ; — les Colléges ou Facultés de médecine ; — *the New-York College of dentistry* ; — *the College of physicians and surgeons of New-York.*

La ville de New-York est en possession d'un immense troupeau de filles qui, se livrant publiquement, sans contrôle de la police et sans visites des médecins, à leur immonde métier, promènent effrontément leur impudeur dans un grand nombre de rues. Ce commerce est libre, il n'y a pas de maisons publiques ou de tolérance, et le soir, le long des trottoirs, l'étranger est à chaque instant coudoyé par ces promeneuses, ou appelé par celles qui stationnent sur le pas de leur porte. Cela représente les plus honteux carrefours de Paris, mais sur une plus grande échelle, car ce sont des quartiers entiers qui sont ainsi envahis. Ne croyez pas que ce soient seulement les rues abjectes de la basse ville, voisines des quais, où fourmillent, dans des *Dancing-saloons*, des matelots de toutes nations accouplés à des femelles de toutes provenances ; ne croyez pas que ce soit uniquement les 4e, 6e et 7e *wards*, les alentours de la prison qui porte le nom des *Tombes*, le fameux carrefour des Cinq-Points, la ruelle Pourrie, la rue de la Misère ; non, dans des rues beaucoup plus centrales, tout contre Broadway, et dans Broadway même, se poursuit ce dévergondage.

Seulement l'aspect change un peu. Ce n'est plus cet antre, ce bouge horrible des abords des quais de la rivière de l'Est, où vous voyez le rebut du monde maritime, et même le Chi-

©BIU Santé

OBSTÉTRIQUE

OBSERVATION DE NŒUDS DU CORDON OMBILICAL. — ARRÊT DE LA CIRCULATION. — MORT DU FŒTUS.

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans sa séance du 11 novembre 1876,

Par le docteur E. GÉRY, membre de la Société.

Sans être excessivement rares, les observations de nœuds du cordon ombilical ne sont cependant pas assez communes pour qu'on doive les passer sous silence quand le hasard nous en rend témoins. Elles peuvent servir, en outre, à élucider certains points encore obscurs.

En effet, si tous les auteurs qui parlent des nodosités du cordon sont parfaitement d'accord sur le mécanisme qui les produit, ils le sont moins sur les conséquences qui peuvent en résulter au point de vue de la conservation du produit. Presque tous affirment qu'il est rare que l'enfant périsse par arrêt complet de la circulation, d'autres disent qu'il est difficile d'apporter des exemples de mort survenue de cette manière. Enfin, si les uns regardent cette disposition comme innocente, les autres la regardent comme funeste à l'enfant.

Dans un des meilleurs chapitres de son excellente thèse pour l'agrégation en accouchements (1), M. le docteur Chantreuil fait une étude complète des nœuds du cordon, et montre parfaitement les différentes opinions des divers auteurs à ce sujet. Il dit lui-même que les nœuds du cordon constituent un phénomène rare, puisque, sur 6,075 accouchements observés à l'hôpital des Cliniques, à Paris, du 1er janvier 1865 au 1er janvier 1875 exclusivement, on ne trouve que 7 nœuds (6 simples, 1 double), soit environ 1 sur 1,000 accouchements.

M. Jacquemier, dans son *Manuel des accouchements* (tome I, page 427), dit, à propos des altérations du cordon, que « les circulaires les plus multipliées paraissent rarement gêner la circulation du sang dans son intérieur. Les nœuds que le fœtus forme *assez souvent* en passant dans une anse du cordon, sont généralement dans le même cas. Cependant on peut craindre que ses mouvements puissent serrer

(1) Chantreuil. *Des dispositions du cordon (la procidence exceptée) qui peuvent troubler la marche régulière de la grosses et de l'accouchement.* Thèse pour l'agrégation, 1875.

---

nois ou le nègre, prodiguer leurs carresses à d'ignobles filles de sang blanc, que vous allez retrouver à la 12e rue, par exemple, ou bien encore à l'angle de la 14e rue et de *Broadway*, sur *Union square*; ici la femme étale de tapageuses toilettes et cherche à se faire *lever* (*sic*). Dans *Broadway*, c'est un autre genre, des *Bars*, augmentés de *Gardens*, sont ouverts, brillamment illuminés; des hommes circulent devant leurs portes et remettent au passant des imprimés, des annonces; elles représentent en général une tête de femme jeune et jolie, puis l'adresse de la maison, et, au-dessous, ces mots : 20 *ladies in attendance*; il me fut même remis un de ces papiers qui promettait 40 *ladies* en service. Si vous pénétrez dans ces *Gardens* pour y boire un *lager*, un *sherry cobler*, ou quelqu'un de ces mélanges affectionnés des *Yankees*, vous ne serez point servi par ces femmes, des garçons sont là dans ce but; elles viennent seulement s'asseoir près de vous et vous engagent à passer dans des cabinets ou chambres particulières, où, disent-elles, on est beaucoup mieux. La prostitution n'y a que ce transparent bien mince, mais il existe, et la morale américaine se déclare satisfaite.

Si nous pénétrons plus avant encore dans la haute ville, jusque vers la 30e ou la 35e rue, nous trouverons la prostitution un peu plus voilée, mais non moins fréquente.

« Les rues qui vont de la 26e à la 33e rue étaient hier encore affectionnées du monde élégant, il les a en partie abandonnées à des maisons de jeu et à de pires encore, où les viveurs, toute la nuit, tiennent leurs assises en permanence. New-York est, assurément, la ville la plus débauchée des deux Amériques. » (Simonin, le *Monde américain*, souvenirs de voyages aux États-Unis.) Dans ce quartier, il faut souvent être présenté chez une respectable matrone; la présentation faite, on cause comme dans un salon de bonne compagnie; puis le champagne vient donner la note, les groupes se forment, l'obole est discrètement déposée et les couples disparaissent. La prostitution suit donc la ville dans son incroyable mouvement de

©BIU Santé

ces nœuds au point de gêner et même d'arrêter le cours du sang; *mais il est difficile d'apporter des exemples bien concluants de mort survenue de cette manière.*

Je lis dans le Dictionnaire des sciences médicales en 60 volumes (t. VI, p. 337) : « Quand le cordon ombilical est très-long, il peut s'entortiller autour du cou de l'enfant, et il s'y forme quelquefois des nœuds; *ils ne peuvent jamais se serrer pendant le cours de la grossesse, de manière à faire périr l'enfant ou à nuire à son accroissement, ainsi que l'ont avancé Levret et Smellie.* Il est donc impossible, ajoute Gardien, l'auteur de l'article, que les nœuds puissent se serrer de manière à intercepter la circulation.

Dans son *Manuel d'accouchements*, traduit par Charpentier (1875), Schroder dit (p. 399, § 282) que « les vrais nœuds se forment lorsque le fœtus, par suite de ses mouvements actifs, se glisse à travers une anse du cordon, et que cette anse, plus tard, se resserre en se fermant. *En tous cas, il est extrêmement rare que les nœuds apportent un obstacle à la circulation.* »

Cazeaux dit aussi que les nœuds ne peuvent *jamais* être assez serrés pendant la grossesse pour compromettre la vie de l'enfant.

Il est donc évident que, pour un certain nombre d'auteurs, la formation de nodosités du cordon pendant la grossesse est de peu d'importance pour l'avenir du fœtus, ou que tout au moins ils demandent des faits pour élucider la question.

En voici deux. J'ai trouvé le premier dans les procès-verbaux de l'ancienne Société médicale de l'ancien VIIIe arrondissement de Paris (XIe maintenant). J'ai observé moi-même le second.

Obs. I. — M. Augouard père communique le fait suivant : Le 27 février 1842, une dame enceinte de sept mois et demi cesse de sentir remuer. M. Augouard pratique le toucher le 3 mars, et croit reconnaître que l'enfant est mort; une saignée est pratiquée, quelques bains sont prescrits, et, vers le sixième jour du traitement, cette dame croit sentir des mouvements. Il y en avait, en effet, mais ils ne venaient pas de l'enfant, ils tenaient aux contractions de la matrice. Vingt-huit jours après, M. Augouard est appelé. Le travail de l'accouchement est commencé et suit une marche lente, mais naturelle. Vers le soir, dix heures environ après le commencement du travail, M. Augouard, trouvant la dilatation du col suffisante, perce les membranes, et il s'en écoule une eau roussâtre et fétide; le doigt porté dans le vagin, pour reconnaître la position de l'enfant, s'engage dans l'anus de celui-ci. Alors M. Augouard introduit la main, amène les pieds à la vulve et termine ainsi l'accouchement. L'enfant était mort et présentait tous les signes qui annoncent une mort intra-utérine remontant à un mois environ. M. Augouard a examiné avec soin le placenta et l'a trouvé atrophié; mais son

---

développement, dans sa rapide et étonnante augmentation, se traînant dans la fange dans la ville basse et sale, se cachant sous les fleurs dans la ville haute, nouvelle et riche. Eh bien! toutes ces femmes, nul règlement de police ne les astreint à se faire visiter par un médecin; il n'y a ni visites régulières ou irrégulières, ni dispensaires; et c'est seulement quand la prostituée infectée est assez gravement malade pour ne pouvoir continuer sans douleurs l'ignoble trafic de son corps, qu'elle se présente à un examen médical. Celles qui ont de l'argent se font soigner chez elles, les pauvres sont dirigées par le docteur de l'hôpital de réception sur *Charity hospital*, dans l'île de Blackwell, où, après guérison, on les retient quelque temps en les faisant travailler au *Workhouse*, afin d'avoir le plus possible de garanties sur leur inaptitude à la transmission de la syphilis.

Dans ces conditions, vous le voyez, on ne doit point s'étonner de l'énorme chiffre de 61,705 vénériens, dont 50,450 syphylitiques, sur une population de 942,294 habitants.

Passons, de ce triste sujet, à une institution de la plus haute valeur morale, la *Children's aid Society*, qui a pour but de prendre l'enfant de la rue, le pauvre petit abandonné, et de lui donner l'instruction et la moralité, tout en lui fournissant les moyens de gagner sa vie, et tout en respectant chez lui les sentiments d'indépendance et de liberté qui lui sont si chers. Cette Société a établi des *Lodging houses*, où, moyennant une faible rétribution, l'enfant vient coucher et jouir d'un certain comfort. A ces premiers établissements, elle a joint des écoles, dont plusieurs sont de magnifiques édifices. L'un d'entre eux, le *New-boys lodging house*, ou maison des enfants des journaux, a reçu, en 1873, 7,600 enfants, et en a rendu 640 à leurs familles. La Société leur fait des *meetings* et leur ouvre des bibliothèques, *free reading rooms for young men*, sans rétribution; enfin elle veille à leur établissement ultérieur.

La *Children's aid Society* a reçu dans ses logis, en 1873, 12,000 enfants, et 9,000 dans ses

©BIU Santé

attention a été surtout fixée par un nœud du cordon ombilical; ce nœud est très-serré, et aux points d'entrecroisement des deux anses, il y a un étranglement bien marqué. Le cordon est réduit à un cinquième de son volume dans ces deux points, au milieu desquels est un renflement formé par la partie non comprimée. Les deux points comprimés présentent l'aspect d'un cordon fibreux, dont le tissu n'est pas entièrement transformé.

Obs. II. — Nœud simple et unique du cordon, ne coïncidant avec aucune circulaire. Arrêt de la circulation. Mort du fœtus à sept mois de gestation. — Mme X..., 32 ans, bonne santé habituelle, d'une petite taille, mais parfaitement conformée, a eu une première couche il y a douze ans. L'accouchement, comme la grossesse, s'est passé sans aucun accident, et l'enfant, un garçon, est fort et vigoureux. Une seconde grossesse, survenue douze ans après la première, n'offre aucun symptôme particulier à signaler dès le début. Phénomènes habituels de nausées, de vomissements après les repas. On sent les mouvements de l'enfant à l'époque habituelle. Au commencement du sixième mois, Mme X..., très-bien portante jusque-là, voit survenir un œdème qui, localisé d'abord aux deux pieds, envahit successivement les jambes, les cuisses, les grandes lèvres et la paroi abdominale sous-ombilicale. Vers la fin de mai, l'œdème a pris de si notables proportions que la malade ne peut plus se chausser et marche très-difficilement. Aucune bouffissure aux extrémités supérieures ni au visage. Les urines, assez troubles, traitées par l'acide nitrique et la chaleur, offrent un dépôt considérable d'albumine. Pas de fièvre, très-bon état général, abdomen régulièrement développé.

Tel est l'état de Mme X... le 8 juin 1874, jour où je vais la voir à la campagne qu'elle habite depuis six semaines, ne pouvant pas revenir à Paris à cause de la présence de l'œdème. État moral paraissant excellent, quoique Mme X... soit un peu craintive et qu'elle soit entourée de personnes très-accessibles à la peur. Je sens parfaitement bien, ce jour-là, les battements du cœur et les mouvements du fœtus; ils ne me semblent pas avoir une grande énergie, mais je ne m'en préoccupe pas davantage. On prescrit un peu d'eau de Vichy, des frictions avec le baume de Fioraventi, l'eau-de-vie camphrée, la position horizontale, et, le 15 juin, les symptômes d'œdème persistant encore, bien entendu, étaient assez amendés pour que Mme X... pût revenir à Paris. Le petit voyage qu'elle a fait en chemin de fer (4 à 5 lieues) ne l'a pas fatiguée, et elle est en très-bon état. Le lendemain, mardi 16, je la vois dans l'après-midi; elle accuse, depuis le matin, quelques légères douleurs de reins, un peu de colique et un sentiment indéfinissable de souffrance et de gêne dans le bas-ventre; cependant elle est levée et a son habitude extérieure ordinaire.

Vers huit heures du soir, les douleurs augmentent, elles viennent toutes les cinq ou dix minutes, et, à mon arrivée, je trouve une dilatation du col grande comme une pièce de 2 fr., à travers laquelle je touche les deux fontanelles; en un mot, imminence d'une fausse couche à sept mois de gestation. L'abdomen est étalé, nullement tendu; on ne perçoit aucun mouvement actif du fœtus, absence complète des bruits du cœur. Deux heures se passent sans grand chan-

---

écoles, soit 21,000 enfants tirés de l'abjection et de la paresse. Il faut ajouter qu'une loi de l'État de New-York rend l'instruction obligatoire, force les enfants à aller aux écoles et règle leur travail dans les manufactures. J'ai visité l'un des établissements de la Société protectrice de l'enfance; tout y est parfaitement bien compris, et les salles de travail et les dortoirs, où chaque enfant a son lit et couche seul; mais comme une narration complète en a été faite dans l'ouvrage déjà cité de M. l'ingénieur Simonin et que je ne saurais aussi bien dire, j'y renvoie le lecteur. Et je reviens à un sujet d'un plus vif intérêt pour le médecin que je vais conduire dans les Facultés de médecine.

Je ne ferai pas la description détaillée de toutes ces Facultés, je n'insisterai que sur le *Bellevue hospital medical College* et sur le *College of physicians and surgeons of New-York*, traversant vivement les autres, en donnant seulement des chiffres statistiques, en faisant connaître quelques noms de professeurs célèbres, dans leur école tout au moins, et en signalant ce qu'il y aurait de tout à fait spécial et particulier.

Empire City compte 7 Facultés de médecine, 1 Faculté ou Collége des dentistes, et 1 Collége de pharmacie.

Le Collége de pharmacie n'offre rien à noter, et ne m'a pas paru aussi bien dirigé que celui de Philadelphie, à la tête duquel se trouvent des hommes de valeur, et sur lequel je reviendrai plus tard.

Le Collége des dentistes. *New-York College of dentisky* compte 16 professeurs ou démonstrateurs, et on y fait les cours suivants :

1° Anatomie des régions et pathologie générale;
2° Opérations dentaires et chirurgie de la bouche;
3° Histologie, anatomie viscérale et physiologie;

©BIU Santé

gement dans l'état de la patiente; puis, en moins d'un quart d'heure, la tête arrive à la vulve, la franchit, et je reçois une petite fille, morte évidemment depuis quelque temps.

Le cordon a au moins trois fois son calibre ordinaire ; il est dur, sec, d'une couleur sucre d'orge foncé, et offre la présence d'un nœud situé à la réunion des deux tiers ombilicaux avec le tiers placentaire. Le nœud a tout à fait la forme d'un nœud fait à la main, comme ceux que l'on fait par exemple à l'extrémité libre du cordon coupé. Il est très-serré, et on comprend très-bien qu'il ait interrompu la circulation. Le placenta est petit, et présente les traces de foyers apoplectiques de dates diverses, le plus ancien pouvant remonter à trois ou quatre semaines, le plus récent à quelques jours.

L'examen du petit cadavre prouve que la mort remonte à près d'une semaine. Flaccidité de la tête, état blanchâtre et ridé de la peau des mains et des pieds; l'épiderme se détache facilement et même est détaché par places aux extrémités supérieures. Teinte rouge foncé de l'abdomen.

Le fait saillant de l'observation que je viens de résumer, c'est bien la présence d'un véritable nœud du cordon ombilical ayant occasionné la mort du fœtus par arrêt de la circulation. Comment et à quelle époque le fait s'est-il produit? Il est assez difficile, on le comprend, de répondre à la première question ; mais il me paraît très-logique de penser, ainsi que le disent, du reste, tous ceux qui ont écrit sur ce sujet, que l'enfant, dans un mouvement brusque, a passé dans une anse du cordon, et que ses mouvements successifs n'ont fait que serrer davantage l'obstacle qui a menacé d'abord et anéanti ensuite son existence. L'époque à laquelle l'accident s'est produit peut encore peut-être se préciser. La mère se rappelle parfaitement que, le 24 mai (jour de la Pentecôte, c'est ce qui a fixé son souvenir), elle a senti des mouvements assez tumultueux, en tous cas bien plus vifs et bien plus forts que d'habitude, puis une accalmie assez notable. Cependant elle sentait remuer, mais plus faiblement.

Le 8 juin, en examinant Mme X..., j'ai perçu les mouvements de l'enfant, qui étaient très-sensibles sans être très-vifs, et, à l'auscultation, j'ai parfaitement entendu les bruits du cœur. A partir du lendemain, 9 juin, Mme X... n'a plus senti aucun mouvement actif; ce qu'elle a dès lors pris pour des mouvements de l'enfant n'était autre chose que le roulis d'un corps inerte suivant à peu près les lois de la pesanteur et inclinant davantage vers la partie la plus déclive. Aucun trouble, du reste, dans la santé générale.

Il semblerait donc que c'est vers le 24 mai que le nœud se serait formé, mais

---

4° Chimie, matière médicale et thérapeutique ;
5° Clinique des opérations dentaires;
6° Clinique de mécanique dentaire.

Les professeurs des quatre premiers cours sont docteurs en médecine, et celui du quatrième cours est, en plus, docteur en pharmacie. Les douze autres sont docteurs en chirurgie dentaire.

Un dispensaire est ouvert en tout temps pour l'instruction des élèves qui, d'octobre à février, suivent des cours pendant trois heures chaque jour, et des cliniques pratiques, au fauteuil et au laboratoire, pendant quatre heures.

Les élèves payent 5 dollars d'immatriculation, 100 dollars pour les cours de la saison d'hiver, et 30 dollars pour la graduation ; ils reçoivent le diplôme de *doctor dental surgery* et font suivre leurs noms des lettres D. D. S. Le doyen de ce Collége est M. Franck Abbott, praticien distingué de New-York.

Le Collége médical de New-York pour les femmes ne nous arrêtera pas, il a cependant quelques élèves, et il en envoie environ 20 suivre les cliniques de Bellevue.

Le Collége de thérapeutique n'a que le souffle, s'il n'est mort.

Eclectic medical College m'a étrangement surpris. Au n° 223 de la 26e rue, j'ai vu, sur une porte basse d'une petite maison le titre ci-dessus. J'entre, et je me trouve dans un affreux réduit sale, puant, avec une bibliothèque aux livres poudreux, avec une autre case pour des fioles de produits médicamenteux et, dans un coin, un squelette, j'étais à *Eclectic College*; je m'enfuis en riant. Et pourtant ce Collége a quelques élèves.

University medical department. Ici, c'est tout différent : un magnifique bâtiment tout neuf, riche et bien distribué, m'ouvre sa haute et large porte. Un splendide vestibule et, de chaque

©BIU Santé

que, peu serré alors, il aurait encore permis à la circulation de se faire, incomplétement sans aucun doute, mais pas assez pour tuer de suite le produit de la conception. Puis, par les tractions répétées de l'enfant, le nœud se sera serré de plus en plus jusqu'à ce que l'asphyxie, devenant tout à fait complète, l'enfant sera mort vers le seizième ou le dix-septième jour après la production de l'obstacle.

Quoi qu'il en soit, voici deux faits bien nets de nœuds du cordon, simples et uniques, ayant occasionné la mort du fœtus, l'un à sept mois, l'autre à sept mois et demi de gestation. Ils répondent donc à la demande des accoucheurs qui disent qu'il est bien difficile d'apporter des exemples bien concluants de mort survenue de cette manière, et c'est pour cela que j'ai pensé que cette observation pourrait vous paraître intéressante.

CHIRURGIE PRATIQUE

DILATATION BRUSQUE DE L'URÈTHRE D'UNE FEMME AGÉE, AVEC CHLOROFORME. — EXTRACTION DE LA VESSIE D'UNE PIERRE VOLUMINEUSE. — GUÉRISON RAPIDE, SANS INCONTINENCE.

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 11 novembre 1876,

Par le docteur RELIQUET.

Au mois de juillet dernier, je suis appelé par mon confrère le docteur Niderkorn, près d'une dame de 80 ans, chez qui il venait de constater la pierre.

Mme X... porte depuis de longues années des corps fibreux utérins. Mais elle n'a jamais eu de trouble du côté de la vessie; jusqu'au moment où, s'étant baissée pour relever une personne tombée, elle fut prise brusquement d'une douleur vive dans le côté droit au-dessus du pubis. En même temps quelque chose se déplaça dans la vessie. Immédiatement la malade fut prise d'une envie violente d'uriner.

Depuis cet accident, qui remonte à plusieurs mois, les envies d'uriner ont été de plus en plus fréquentes. Les douleurs, pendant et après la miction, ont été constantes et très-exagérées par la marche ou la moindre course en voiture. Depuis quelque temps, Mme X... reste couchée, et, malgré cela, elle urine toutes les vingt minutes.

La sonde arrive facilement sur la pierre, qui est immédiatement en arrière du col vésical et à gauche. La vessie n'est pas globuleuse, malgré les 120 grammes d'eau tiède qu'elle contient. La face antérieure de l'utérus, très-élargie et saillante, grâce à un énorme corps fibreux, est appliquée contre la paroi postérieure de la vessie, en déforme la cavité qui est aplatie d'arrière en avant.

---

côté, les bureaux; là, de l'administration, du *janitor* et du *clerk*; ici, du doyen; à côté, le parloir et le musée. Un grand escalier mène au premier étage, où sont les salles de travail, les laboratoires, et où s'ouvre l'amphithéâtre des cours; au-dessus sont les salles de dissection. J'eus voulu donner plus de détails sur cette Faculté, mais elle était encore en installation quand j'y fus, et je n'eus pas le bonheur d'y être reçu et conduit par l'un des professeurs ou l'un des *lecturers*, comme cela m'advint fort heureusement dans beaucoup d'autres circonstances.

University medical department fait vis-à-vis à l'hôpital de Bellevue, et lui envoie environ 40 de ses élèves, qui suivent régulièrement les cliniques.

The College of physicians and surgeons of New-York, Medical department of Columbia College est actuellement à sa soixante-neuvième année d'existence; il est sous la haute direction d'un *board of trustees*, ou conseil de patrons, au nombre de 26 membres, presque tous médecins. Le docteur Th. de Valcour l'a signalé, dans son livre sur les *Institutions médicales des États-Unis*, comme l'un des principaux colléges, et il donne même le nom et le service des divers professeurs, avec les heures des leçons, en se basant surtout sur l'utilité de démontrer l'importance accordée à la clinique dans les Facultés d'au delà l'Océan.

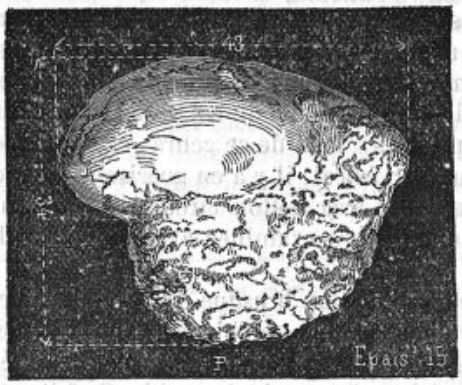
J'imiterai mon savant confrère, car je crois que cette énumération, quoique aride, a son utilité, puisqu'elle nous fait connaître les chaires nouvellement créées, et qui peuvent ne pas exister dans nos propres Facultés :

Alonzo Clark, président et professeur de pathologie et pratique médicales.
William Parker, professeur de clinique chirurgicale.
John Dalton, professeur de physiologie et d'hygiène.

©BIU Santé

Nous donnons du chloroforme. La résolution étant complète, je fais, au pourtour du méat, trois petites incisions, une en haut et une de chaque côté en bas. Sur une sonde cannelée, j'introduis un dilatateur à trois branches. Et brusquement je dilate tout l'urèthre jusqu'à presque 3 centimètres de diamètre.

Le doigt dans la vessie, je reconnais que la pierre est plate et très-large. Je vérifie la disposition aplatie de la cavité de la vessie. Le doigt, recourbé en bas, arrive juste à toucher le bas-fond; mais, le dirigeant en haut, il m'est impossible de toucher le sillon du pourtour de la vessie. Je saisis la pierre avec des tenettes; le diamètre transversal qui se présente à l'urèthre est trop grand; alors, avec le doigt dans l'urèthre, je déplace la pierre dans la tenette, cherchant toujours à présenter son plus petit diamètre à l'urèthre dilaté. Je finis par la saisir par son angle saillant, mais l'autre extrémité de la pierre est toujours trop large. Alors, tenant fixe la pierre telle qu'elle est engagée dans l'urèthre, je fais sur le pourtour du canal de petites mouchetures, qui me permettent d'extraire la pierre que voici; elle est presque triangulaire, a 0.43 millim. de longueur sur 0,34 millim. de largeur, 0,15 millim. d'épaisseur.



Après avoir examiné le fond de la vessie et son sillon latéral et supérieur avec une tenette fermée et le bouton, et fait des injections d'eau phéniquée au millième et d'eau tiède, je mets dans l'urèthre la sonde en S de Sims. Elle n'est pas supportée. J'essaye une sonde en gomme très-molle que la malade garde pendant vingt-quatre heures. Par elle on fait des injections de lavage à l'eau tiède. La sonde retirée, les mictions sont fréquentes, mais l'urine ne s'écoule pas d'une façon continue. Pour calmer les douleurs en urinant, quatre fois par vingt-quatre heures on fait une injection d'eau tiède. Le troisième jour, M. Niderkorn constate que la

---

Samuel John, professeur de chimie et médecine légale.
Thomas Markoe, professeur de chirurgie.
T. Gaillard Thomas, professeur d'obstétrique et maladies des femmes et enfants.
John Metcalfe, professeur émérite de clinique médicale.
Henry Sands, professeur d'anatomie.
Edward Curtis, professeur de matière médicale et thérapeutique.
William Detmold, professeur émérite de chirurgie clinique et militaire.
William Draper, professeur de clinique des maladies cérébrales.
Cornelius Agnews, professeur de clinique des yeux et des oreilles.
Abraham Jacobi, professeur de clinique des maladies des enfants.
Fessenden Otis, professeur de clinique des maladies vénériennes.
Edward Seguin, professeur de clinique des maladies du cerveau et du système nerveux.
James Mac Lane, professeur adjoint d'obstétrique et maladies des femmes.
Thomas Sabine, professeur adjoint d'anatomie.
Charles Chandler, professeur adjoint de matière médicale et thérapeutique.
Francis Delafield, *lecturer* sur la pathologie.
John Curtis, *lecturer* sur la physiologie et l'hygiène.
George Lefferts, *lecturer* clinique de laryngoscopie.
Charles Mac Burney, démonstrateur d'anatomie.
Charles Kelsey, démonstrateur adjoint d'anatomie.
James Little, *lecturer* sur la médecine opératoire et les bandages.
George Wheelock, *lecturer* sur le diagnostic physique.
Brayton Ball, *lecturer* sur les maladies des reins.

77

©BIU Santé

vessie retient environ 150 grammes d'eau tiède sans qu'il y ait besoin d'uriner. Le quatrième jour, Mme X... se lève, reste quatre heures sans uriner; la miction se fait sans douleur, et la vessie se vide complétement à chaque miction.

Avant la douleur brusque, étant baissée pour relever un fardeau, la malade n'avait jamais éprouvé la moindre gêne du côté de la vessie. Elle était alerte, marchait beaucoup et voyageait souvent. Ce fait est expliqué par la disposition spéciale de la cavité vésicale, qui est aplatie, d'arrière en avant, par la large saillie du corps fibreux de l'utérus. Évidemment, la pierre logée en haut, et plus ou moins à gauche dans le fond du sillon vésical, était maintenue là par la saillie de l'utérus refoulant la paroi postérieure de la vessie. La pierre, maintenue ainsi loin du col vésical, a pu se développer sans provoquer de douleur, jusqu'au jour où, sous l'influence d'un effort, la malade étant penchée en avant, la pierre s'est déplacée, et est venue contre le col vésical.

Lorsque l'utérus en antéversion, ou des corps fibreux utérins refoulent la paroi postérieure de la vessie vers le col vésical, il n'est pas rare d'observer des excitations de la vessie se manifestant par des envies fréquentes d'uriner, de la douleur pendant et après la miction, des chatouillements au méat; en un mot, dans ces cas, on observe tous les signes d'irritation du col vésical, dû à un corps qui vient tomber sur lui. J'ai observé plusieurs faits de ce genre; et, toutes les fois que j'ai pu maintenir l'utérus loin du col vésical, il y a eu guérison. C'est chez ces malades que la vessie a cette forme aplatie, avec sillon circulaire plus ou moins éloigné du col vésical. Dans ces cas, on devra examiner avec soin tout le pourtour de ce sillon vésical.

Par le même procédé, dilatation brusque de l'urèthre avec chloroforme, en 1871, je retirai de la vessie d'une femme une pierre ayant la forme d'un œuf, dont le petit diamètre avait 25 millim. L'extraction se fit sans difficulté, sans faire de mouchetures à l'urèthre. La guérison fut aussi très-rapide. Ce fait est relaté à la page 778 de mon *Traité des opérations des voies urinaires*, paru en 1871. Depuis, M. Simonin (de Nancy) a lu, en 1872, à la Société de médecine de Nancy, un mémoire où il retate des faits très-intéressants du même genre.

En 1874 (*Journal de Gynécologie*), M. Longuet, dans un mémoire *Sur la dilatation de l'urèthre chez les femmes*, donne *in extenso* l'observation d'une de mes malades, chez qui je fis la dilatation brusque de l'urèthre avec chloroforme, opération qui fit disparaître une contraction très-douloureuse de ce canal.

Robert Wen, *lecturer* sur les maladies des organes génito-urinaires.
Frank Beckweth, *lecturer* sur les maladies des enfants.
Matthew Mann, *lecturer* sur le microscope au point de vue du diagnostic.

Suivent vingt chefs de clinique, et le conservateur du musée du Collége, George Fowler.

On le voit, les professeurs sont nombreux, les élèves le sont-ils? Pour l'année scolaire 1875-1876, ils étaient au nombre de 413, et 109 avaient reçu en 1875 le titre de docteur.

L'année scolaire comprend une session régulière d'hiver et un cours facultatif d'été. Le service est obligatoire pour la session d'hiver, qui commence en octobre et finit en mars. Les étudiants sont immatriculés au commencement de la session pour la somme de 5 dollars, et on ne leur demande pas d'examens préliminaires.

Le cours complet d'études de la session d'hiver coûte 140 dollars, soit chacun des cours, au nombre de sept, 20 dollars; des diminutions sont faites aux élèves ayant déjà deux ans d'études dans un Collége médical régulier, c'est-à-dire ni homœopathique, ni éclectique ou autre semblable, et aux jeunes gradués du Collége ou d'autres Écoles; enfin, le diplôme coûte 30 dollars.

Examinons maintenant les conditions exigées de l'étudiant candidat au titre de docteur.

Dr GUICHET.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON. — M. Coutenot, professeur de clinique interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est autorisé à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1876-77, par M. Gauderon, suppléant des chaires de clinique et de pathologie interne à ladite École.

©BIU Santé

Dans le même journal, numéro de janvier 1876, M. Hergott, professeur à la Faculté de Nancy, reproduit un mémoire, datant de 1874, de M. Wildt, élève de M. Simon (de Heildelberg). L'auteur érige en méthode courante d'exploration de l'urèthre et de la vessie de la femme, la dilatation brusque de l'urèthre pendant l'action du chloroforme. Les faits qu'il donne sont aussi très-concluants.

Le cas que je viens de décrire est peut-être encore le plus favorable à cette méthode; car j'ai poussé la dilatation jusqu'à près de 3 centimètres : MM. Simonin (de Nancy) et Simon de (Heildelberg) n'ont pas dépassé 2 centimètres à 2 centimètres et demi. De plus, l'urèthre étant dilaté, j'ai fait des mouchetures sur ses parois pour avoir une dilatation capable de laisser passer un corps ayant 34 millim. de large sur 15 millim. d'épaisseur; et tout cela sans faire perdre aux fibres musculaires de l'urèthre leur pouvoir contractile.

Ainsi, l'innocuité de la dilatation brusque de l'urèthre de la femme, le sujet étant anesthésié en résolution, est démontrée. Dans cet état, les fibres musculaires de l'urèthre homogène de la femme se laissent distendre, sans réagir, sans se contracter; et quand, dans la dilatation, on ne dépasse pas 2 centimètres et demi à 3 centimètres, les fibres musculaires, n'étant pas lésées, reprennent leur fonction, celle de fermer l'urèthre et de retenir l'urine dans la vessie.

Quand on agit sans l'anesthésie générale, la douleur violente provoque de suite la contraction réflexe, énergique des fibres musculaires de l'urèthre; si on dilate quand même, les fibres musculaires sont lésées, et elles perdent leur propriété particulière, celle de se contracter. De là, l'incontinence d'urine consécutive.

PHYSIOLOGIE

DE LA CONTRACTURE A LA SUITE DE LA PARALYSIE DU NERF FACIAL ET DES PARALYSIES PÉRIPHÉRIQUES EN GÉNÉRAL;

Note lue à la Société de médecine de Paris, dans sa séance du 25 novembre 1876,

Par le docteur ONIMUS.

On sait que les paralysies périphériques du nerf facial, qu'elles soient de cause rhumatismale ou traumatique, sont souvent suivies de contracture. Celle-ci est même constante pour les paralysies complètes et de longue durée; mais ce que nous désirons mettre en évidence dans cette communication, c'est que la contracture est le premier symptôme de l'amélioration de la paralysie, et qu'elle existe en même temps, qu'une parésie plus ou moins considérable de ces mêmes muscles. Quand les mouvements reviennent complétement et rapidement, jamais il n'y a de contracture. Ce n'est que lorsque les filets nerveux périphériques et la fibre musculaire se trouvent dans un état anormal, intermédiaire entre la paralysie et la guérison absolue, que l'on constate cette contracture qui dure aussi longtemps que cet état.

Cette persistance de quelques symptômes parétiques est le meilleur moyen qui permette d'éviter toute erreur de diagnostic. Comme, en effet, la moitié contracturée de la face relève la bouche de ce côté et donne à cette partie de la figure un aspect plus ferme, surtout comparativement au côté opposé, on est toujours, au premier moment, porté à croire à une paralysie du côté opposé.

Quelques auteurs ont voulu expliquer cette contracture par une action réflexe, et par une irritation centripète qui, du nerf facial, s'est propagée à son noyau d'origine, et ils s'appuient sur des expériences physiologiques qui montrent que des lésions des nerfs périphériques retentissent sur les centres nerveux.

Nous ne saurions, en aucune façon, partager cette manière de voir. D'abord il est rare que l'attention d'un nerf uniquement moteur retentisse jusqu'au centre; nous n'en connaissons même pas de cas expérimental. Or, le nerf facial est uniquement moteur, et, de plus, ce serait surtout après les paralysies d'origine centrale

©BIU Santé

que ces contractures devraient apparaître, si elles avaient pour cause une lésion irritative du noyau d'origine.

D'un autre côté, dans la paralysie *à frigore*, les éléments atteints sont uniquement les filets nerveux terminaux et les muscles. Aussi longtemps que l'influence nerveuse n'arrive plus à la fibre musculaire, celle-ci reste relâchée et se modifie légèrement dans sa structure et dans son irritabilité ; mais lorsque le système nerveux est de nouveau en rapport fonctionnel avec les muscles, ce n'est que peu à peu que le rapport s'établit, et en traversant une phase de travail réparateur, et pour les terminaisons des nerfs et pour les fibres musculaires. C'est à ce moment qu'apparaît la contracture. et elle durera aussi longtemgs que le processus de régénération ne sera pas terminé. C'est donc là un phénomène local et périphérique qui s'accompagne, par suite de l'irritation des filets nerveux, de contractions fibrillaires, de légers spasmes, de contractions incomplètes et mal coordonnées, l'influx nerveux se diffusant pour ainsi dire et arrivant mal aux groupes musculaires.

La contracture consécutive à la paralysie du nerf facial est donc un phénomène transitoire qui dure aussi longtemps que les filets nerveux n'ont pas complétement repris leur état normal; selon la gravité de la paralysie et des lésions périphériques nerveuses, elle sera plus ou moins considérable et plus ou moins de longue durée. Elle peut durer des années si la guérison complète n'a pas lieu, et nous avons eu l'occasion d'observer un cas de ce genre, où elle durait depuis dix ans, et, fait important, elle avait débuté avec les premiers indices de mouvements volontaires, mais ceux-ci étaient toujours restés incomplets, et, en même temps que de la contracture, il existait de la parésie des muscles.

Ce qui est vrai pour la paralysie du facial l'est également pour d'autres nerfs; seulement, dans les muscles du tronc et des membres, il est bien plus difficile de constater ces contractures; elles n'ont point, comme pour la face, un point de comparaison aussi facile, car on ne peut saisir les légères différences qui, pour la face, apparaissent si nettement d'un côté à l'autre. De plus, pour les muscles de la face, le plus léger raccourcissement devient apparent, tandis qu'il ne peut en être ainsi pour les muscles des membres.

Ainsi, si l'on examine attentivement les muscles du bras, à la suite d'une paralysie périphérique, on trouvera toujours, *au moment de l'apparition* des premiers mouvements volontaires, et *avant la guérison complète*, qu'il y a de la contracture. Les malades se plaignent eux-mêmes de cet état et accusent très-bien la rigidité qui accompagne tous leurs mouvements.

Ce sont bien là des phénomènes identiques à ceux qui ont lieu dans la contracture des muscles de la face; car, nous le répétons, cette contracture n'existe que lorsqu'il y a en même temps de la parésie; c'est-à-dire, au commencement du retour de quelques mouvements volontaires, et avant que ceux-ci ne soient entièrement revenus.

Nous avons eu récemment l'occasion d'observer trois cas différents, et toujours, au moment intermédiaire entre la paralysie et la guérison complète, il y a eu un état de contracture. Chez un malade, à la suite d'une chute sur l'épaule, il y eut une paralysie des nerfs de l'avant-bras sans atrophie musculaire prononcée. Notre attention étant éveillée sur ces faits de contracture, nous avons, pendant plusieurs semaines, alors que les mouvements volontaires revenaient peu à peu, pu constater que les muscles paralysés étaient raides, douloureux, surtout par les efforts d'extension. Dans un cas de paralysie du radial, par l'usage de béquilles, la malade, très-âgée, s'est plainte encore longtemps après le retour des mouvements volontaires, de la raideur de ses muscles extenseurs, de la difficulté à relever nettement et facilement ses doigts, et, au toucher, on sent ses muscles plus durs. Enfin, à la suite d'un zona qui suivait le trajet d'un nerf intercostal, lorsque les douleurs névralgiques proprement dites eurent disparu, les mouvements de la respiration, et surtout d'une respiration profonde, produisaient une douleur très-vive, et le malade se plaignait d'une sensation de constriction dans l'espace intercostal. On sentait nettement sous le doigt cette paroi résistante, dure et contracturée.

©BIU Santé

Ces exemples montrent que toute lésion nerveuse est accompagnée, au moment de la régénération, d'un travail irritatif qui amène du côté des muscles des phénomènes de contracture, et l'on peut dire que toute fibre musculaire qui est contracturée n'est plus, ou n'est pas encore dans un état normal.

Cette période intermédiaire entre la paralysie absolue et la guérison complète est d'ailleurs importante sous beaucoup de rapports, car c'est pendant cette phase de régénération nerveuse, que l'on observe plusieurs phénomènes dépendant de ce travail irritatif. C'est pendant cette période, que l'on observe souvent de l'augmentation de la sensibilité, des modifications vaso-motrices, des éruptions trophiques sur la peau, et, chose curieuse sur laquelle nous aurons occasion de revenir, l'*atrophie musculaire* fait quelquefois de grands progrès justement au moment où les filets nerveux se régénèrent.

CLINIQUE MÉDICALE

TROIS CAS DE RAGE HUMAINE A TOULON (VAR) DANS L'ESPACE D'UN MOIS (1).

OBSERVATIONS, AUTOPSIES CADAVÉRIQUES, RÉFLEXIONS;

Par M. le docteur CALVY, premier médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, etc.

Incubation. — La durée de l'incubation n'a rien présenté d'anormal. Elle a été de 38 jours chez Marie-Anastasie, de 41 jours chez Ravel et de 66 jours chez Guérin.

Or, d'après des statistiques sérieusement faites, il est établi, dit M. Brouardel, « que, le plus souvent, la rage survient dans le second mois qui suit l'inoculation; qu'elle est rare après le troisième mois et qu'il est exceptionnel qu'elle attende six mois avant d'éclater. »

Je laisse de côté, comme on voit, les durées exceptionnellement courtes — quelques jours seulement — et celles si extraordinairement longues, qu'on peut se dispenser de les discuter : 10 ans, 15 ans, 20 ans!

On possède cependant quelques observations dont l'authenticité n'est pas contestée, et d'après lesquelles la durée de l'incubation aurait été de 15 à 18 mois.

L'incubation a été notablement plus courte chez Marie-Anastasie, mordue à la lèvre supérieure, que chez Ravel et Guérin, mordus tous les deux à la main, ce qui est conforme aux données de l'expérience, d'après lesquelles il serait démontré que les plaies de la face seraient suivies de la plus courte incubation, et que l'âge aurait aussi une influence sur sa durée.

Marie-Anastasie n'était âgée, en effet, que de 26 ans, tandis que Guérin en comptait 31 et Ravel 63.

Il est bon de remarquer, toutefois, que l'âge n'aurait eu aucune influence sur la durée de l'incubation chez les deux dernières victimes, puisqu'elle a été de 41 jours seulement chez Ravel, qui avait deux fois l'âge de Guérin, et de 66 jours chez ce dernier.

Il est vrai que cette différence peut s'expliquer, jusqu'à un certain point, si l'on veut bien se rappeler que Ravel, par suite de son état mental dont l'intégrité avait reçu certaines atteintes, devait être en proie à des émotions habituellement tristes, souvent répétées, capables, en un mot, de hâter le moment de l'explosion rabique.

Symptomatologie. — On se souvient que les plaies provenant des morsures subies par Marie-Anastasie, Ravel et Guérin, comme celles d'ailleurs des autres personnes qui avaient été mordues en même temps et par les mêmes chiens que ces trois victimes, avaient leur siége sur des parties du corps découvertes.

On n'a pas oublié, non plus, que ces plaies n'avaient pas été cautérisées, car on ne saurait considérer comme une véritable cautérisation le lavage à l'ammoniaque de la plaie de Ravel, par un pharmacien à qui ce malheureux s'était adressé cinq minutes après avoir été mordu.

(1) Suite. — Voir les numéros des 26, 29 août, 14, 21 septembre, 5, 7 et 17 octobre.

©BIU Santé

La plaie de Marie-Anastasie a offert ceci de particulier, ai-je dit ailleurs, qu'elle n'a laissé aucune cicatrice après elle. Mais l'explication de ce fait a été facilement trouvée.

Cette plaie, du reste, n'a été le siége d'aucune douleur, ni après la morsure, ni plus tard, lorsque les symptômes rabiques ont fait explosion.

Il en a été de même de celle de Guérin, tandis que Ravel, en entrant à l'hôpital, accuse une vive douleur qui, du pouce mordu, s'irradie jusqu'à l'épaule.

On a souvent remarqué, dans la rage confirmée, une exaltation de l'intelligence, alors même que la maladie s'aggrave et touche de près à son terme fatal. Niepce a même rapporté le fait d'un idiot qui, après la manifestation de la rage, donna des signes certains d'intelligence, qu'on n'avait jamais eu l'occasion de voir antérieurement.

Cette exaltation intellectuelle s'est rencontrée chez Marie-Anastasie qui n'avait reçu qu'une médiocre instruction, et dont la parole vive, correcte, parfois élégante, traduisait avec volubilité, mais sans hésitation et sans embarras, les divers sentiments qui s'entremêlaient dans ce pauvre esprit agité.

Ce fait m'a semblé mériter une mention spéciale.

J'en dois une aussi aux aboiements si bien imités, de Guérin.

J'ai eu la triste chance de compter six malades atteints de rage, dans ma carrière médicale, et jamais je n'avais vu apparaître ce symptôme. J'ajoute que jamais non plus il n'a pu se produre plus nettement accentué.

Voici un autre fait qu'il peut y avoir quelque intérêt à signaler :

On se rappelle qu'une fois admis à l'hôpital de la marine, Guérin renouvelait fréquemment aux personnes présentes l'invitation de s'éloigner de son lit, parce qu'il était tenté de les mordre.

Cette propension pathologique et irrésistible, paraît-il, n'était pas nouvelle, car, dans la matinée, il avait failli mordre M. le docteur Juvénal à la main droite qui ne fut qu'effleurée par les dents du malade, grâce à la promptitude avec laquelle notre honorable confrère était parvenu à la retirer. M. le docteur Terrin, chirurgien-major du 4e régiment d'infanterie de marine, fut témoin de cette menace, ou plutôt de cette tentative résolûment accomplie.

On cite d'ailleurs des cas de morsure par des hommes atteints de rage. Ces faits sont très-exceptionnels, il est vrai, car les malheureux atteints de cette terrible maladie préviennent presque toujours leur entourage de rester éloigné, pour ne pas être mordu.

Reste à savoir si la morsure d'un homme enragé sur un homme sain peut être suivie d'une transmission rabique.

Les faits affirmatifs manquent dans les annales de la science, et c'est fort heureux; mais la virulence de la salive humaine a été démontrée, entre autres expérimentateurs, par Magendie, Breschet, à l'Hôtel-Dieu de Paris, en 1813; par M. Decroix, vétérinaire de l'armée, en 1862, des inoculations pratiquées par eux sur des chiens, avec cette salive, ayant été suivies de rage confirmée.

Dois-je relever encore quelques particularités dans la symptomatologie constatée chez les trois victimes dont j'ai raconté l'état pathologique?

Non, si ce n'est qu'un ordre de symptômes qu'on a plusieurs fois notés dans les manifestations de la rage a complétement fait défaut chez elles. Je veux parler des penchants érotiques et des manifestations diverses par lesquelles ces penchants se révèlent quand ils existent.

Durée. — Dans le plus grand nombre de cas, d'après les statistiques connues et comparées, la mort arriverait généralement le troisième ou le quatrième jour de la maladie, quelquefois plus tôt, rarement plus tard. A cet égard, nos trois malades n'ont rien offert d'anormal, car Marie-Anastasie est morte le matin du troisième jour, Ravel le troisième jour aussi, et Guérin le second jour.

(A suivre dans un prochain numéro.)

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 14 octobre 1876. — Présidence de M. Richelot.

Le procès-verbal du 26 août 1876 est lu et adopté.

A l'occasion de ce procès-verbal, M. le Président donne lecture de la lettre suivante, qui lui est adressée par M. de Saint-Germain :

Paris, le 14 octobre 1876.

Monsieur le Président,

Appelé d'urgence à Nogent pour un enfant qui s'est, paraît-il, fracturé l'avant-bras, je me vois, à mon grand regret, obligé de manquer à notre séance de rentrée.

J'en suis d'autant plus fâché que je comptais prendre la parole à l'occasion du procès-verbal pour revenir sur ce que j'ai dit, dans notre dernière réunion, sur le *thermo-cautère*.

Autant qu'il m'en souvient, je l'ai assez malmené; et j'en ai du regret, car j'ai eu occasion de le voir fonctionner tout dernièrement entre les mains de mon ami le docteur Krishaber, pour une trachéotomie chez un adulte, et j'ai été, je dois le dire, très-favorablement impressionné.

L'hémostase a été parfaite, et la chaleur rayonnante a été si peu intense que les eschares que j'ai vues se produire après la première opération faite à l'aide du galvano-cautère ont été ici absolument nulles.

Dans ma discussion avec mon ami et excellent collègue M. Gillette, autrement dit l'avocat de Paquelin, j'avais donc tort, absolument tort, et je m'empresse de le reconnaître par écrit, puisque je ne puis le faire verbalement.

J'ai d'autant plus de plaisir à vous envoyer cette rectification qu'il n'y avait, de ma part, aucune prévention, mais une connaissance trop imparfaite de l'instrument.

Veuillez agréer, etc.

Dr de Saint-Germain.

M. Gillette envoie également une lettre dans laquelle il s'excuse de ne pouvoir assister régulièrement, jusqu'à la fin de l'année, aux séances de la Société, parce qu'il fait partie du jury du concours de l'internat.

M. Richelot annonce la mort de M. le docteur Putégnat (de Lunéville), nouvellement nommé membre correspondant de la Société.

CORRESPONDANCE

Correspondance imprimée : *Traité pratique des maladies des ovaires et de leur traitement*, par le docteur Boinet. — *Année médicale de Caen et du Calvados*. — *Mémoires et comptes rendus* de la Société médicale de Lyon (1874). — *Revue médicale de Toulouse* (août et septembre 1876). — *Mémoires* de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux (1876). — Six numéros du *Progrès médical*.

LECTURE

M. Duroziez donne lecture à la Société d'un mémoire très-important sur l'*insuffisance les anévrysmes de l'aorte*.

Ce mémoire est renvoyé au comité de publication.

COMMUNICATION

M. Duroziez, à propos d'un malade ataxique dont il a déjà plusieurs fois parlé à la Société, fait la communication suivante :

M. Charcot a insisté, dans ces derniers temps, sur l'ataxie locomotrice à forme viscérale. M. Maurice Raynaud a cité un cas dans lequel on pouvait croire à un calcul vésical. Je vous parlerai d'un fait où les accidents gastriques, vésicaux, coliques, et, en général, abdominaux, ont prédominé. Les vomissements persistants, parfois incoercibles, étaient-ils dus à l'infection urémique, ou bien à une altération directe de l'estomac par l'altération de la moelle? Le malade a, de tous temps, eu l'estomac délicat, il tient cela de sa mère; de tout temps il a vomi facilement. Aller à la selle a été toujours une forte affaire pour lui. Souvent il sortait de la garde-robe tout défait, presque malade. Au mois d'août dernier, il partit pour Evian, éprouvant déjà une grande lourdeur dans le ventre, allant difficilement à la selle, mangeant encore passablement, urinant assez bien, ou du moins je n'avais pas eu à m'occuper de sa vessie. Quelques jours après son arrivée à Evian, des troubles graves apparaissent du côté du ventre; le docteur Taberlet donne des lavement purgatifs. La vessie se laisse distendre, est paralysée; le malade n'urine plus qu'avec la sonde. Les vomissements ne cessent plus; une goutte d'eau

©BIU Santé

n'est pas supportée. L'urine devient purulente, parfois du sang pur sort par la sonde; les douleurs sont horribles de la vessie au méat, et déterminent des accès de folie. Le malade, d'habitude doux, aimable, devient agressif, acerbe, cassant; il se met à chanter. Le docteur Taberlet, craignant des accidents urémiques et une mort prochaine, me fait demander, parce que le malade est un de mes proches. Nous lavons la vessie, nous faisons quelques injections de nitrate d'argent. L'urine a une odeur ammoniacale infecte. La langue est dépouillée, luisante, rouge. Le malade est altéré, voudrait toujours boire, mais vomit toujours. Le pouls devient fréquent, petit.

Je désespère de pouvoir ramener mon malade à Paris. Cependant nous obtenons un peu de calme; nous revenons. Je continue les lavages de la vessie à grande eau. Tantôt le malade ne peut pas uriner, tantôt il ne peut pas retenir ses urines; il est obligé d'avoir constamment une bouteille entre les jambes. Les urines deviennent meilleures, contiennent à peine de l'albumine, rien ou peu de muco-pus encore sécrété. Je n'ai pas trouvé de canaliculi; mais l'urine garde encore la teinte bouillon. Quelques potages seuls sont tolérés; le malade les voit approcher avec dégoût; il faut le menacer de la mort pour qu'il se décide. Les vomissements se maintiennent un peu irréguliers, mais quotidiens, consistant en glaires qui, pour être détachées, nécessitent des efforts impossibles à décrire. La douleur abdominale, à gauche surtout, est constante. Le malade tient continuellement la main appliquée sur la fosse iliaque gauche. La douleur en ceinture ne l'a pas quitté depuis un an. Les douleurs des jambes reviennent assez rarement, avec la forme lancinante. L'hyperesthésie a toujours été très-vive; l'anesthésie très-limitée, aux trois derniers doigts de la main gauche. La diplopie, qui s'est manifestée au mois d'août 1875, a disparu; il reste peu de mal à la vue, le malade lit facilement; il a indiqué de temps en temps qu'il ne savait pas où étaient ses jambes; je n'insistais pas sur ce fait pour ne pas trop l'effrayer. La démarche était mauvaise dès le mois d'août 1875, mais jamais le malade n'a absolument jeté les jambes. Il y avait un peu de parésie. Depuis notre retour d'Évian, il ne marche à peu près pas. Il périra par inanition. Nous avons employé l'hydrothérapie appliquée, à l'établissement de Champel, près Genève, pendant un mois; peut-être eût-il fallu persister.

Voici ce que m'écrit le docteur Glatz, en date du 9 octobre 1875 :

« M. J... a une éducation hydrothérapique à faire; avec lui on ne peut avancer qu'avec prudence. L'eau, légèrement froide, est mal tolérée. Néanmoins, après chaque application, M. J... se trouvait mieux; ses douleurs, et surtout ce qu'il appelle sa barre à l'épigastre, disparaissaient pour revenir malheureusement quelques heures après; de sorte que, sous ce point de vue là, on peut penser qu'un traitement hydrothérapique prolongé aurait un heureux résultat. »

Le malade n'en voulait plus. Je fis des applications de teinture d'iode très-fortes le long du dos; elles excitaient des douleurs atroces; j'y renonçai. Les pointes de feu avaient le même résultat. Les bains sulfureux ne durèrent pas longtemps. L'électricité continue ne soulagea rien, pas plus que l'électricité induite. L'iodure de potassium ne donna rien de bon. Le malade se trouvait plus souffrant chaque fois qu'il en prenait.

Je reviens au diagnostic, qui a présenté quelque embarras.

Un médecin de Genève, à qui j'avais adressé mon malade sans prendre la précaution de donner mon diagnostic, tellement j'en doutais peu, peut-être à tort, m'écrivait :

« 11 octobre 1875. Il conserve sa névralgie intercostale gauche; ces derniers jours s'est montrée une névralgie tibiale antérieure; les troubles de la sensibilité, tous situés à gauche, concordant avec la paralysie du muscle grand oblique de l'œil gauche, sans altération aucune du globe oculaire, avec une légère hémiplégie faciale, du fourmillement dans le bras gauche indiqueraient, je crois, l'existence d'un léger foyer apoplectique cérébral autour duquel tendrait à se faire un peu de ramollissement. Le malade traîne la jambe gauche. »

Le docteur Glatz se demande si nous n'assistons pas au début d'un processus central nerveux (9 octobre 1875).

Le professeur Vulpian, appelé en consultation le 25 octobre 1875, ne ferait le diagnostic, ataxie locomotrice progressive, que s'il était forcé de porter un diagnostic. Il hésite.

En octobre 1856, le professeur Charcot admet le diagnostic, ataxie, en remarquant que beaucoup d'ataxiques n'ont pas d'accidents du côté de la locomotion. Notre malade à 51 ans et est d'une famille goutteuse.

DISCUSSION

M. Reliquet dit que les accidents dont parle M. Duroziez sont fréquents chez les ataxiques : si le sang est rejeté en même temps que l'urine, le rein peut être malade; si, au contraire, le sang ne sort qu'après la miction, toute idée de maladie des reins doit être écartée. Ces hématuries s'accompagnent de contractures de la vessie parfois très-douloureuses.

©BIU Santé

La vessie se distend à l'excès, puis surviennent les contractures et, enfin, le pissement de sang. L'application d'un courant continu et descendant, sur la moelle, diminue momentanément ces contractures.

COMMUNICATION VERBALE

M. POLAILLON : Le 28 septembre 1876 vint à la Maternité de Cochin une jeune fille de 18 ans, qui était en douleurs de parturition depuis huit jours. A huit heures et demie du matin, quand il la toucha, il reconnut une présentation normale occipito-iliaque gauche, mais la tête était encore au-dessus du détroit supérieur. Ce qui l'empêchait de s'engager dans le petit bassin, c'était l'existence d'une masse très-volumineuse qui occupait toute la cavité du sacrum.

Qu'était-ce que cette tumeur? Une tumeur fibreuse du col? Une infiltration séro-sanguinolente de la cloison recto-vaginale?

Les renseignements étaient nuls : tout ce que l'on disait, c'était que les douleurs duraient depuis huit jours, et que la poche des eaux était rompue depuis quatre jours.

Pensant qu'une tumeur fibreuse serait peut-être repoussée dans l'une des fosses iliaques, et qu'un épanchement séreux pourrait être dispersé par la pression de la tête, M. Polaillon se contenta de prescrire un bain et d'attendre.

Immédiatement après le bain, les douleurs se régularisèrent, le col se dilata, et l'accouchement se termina dans la journée.

Le lendemain, à la visite, il n'y avait plus traces de tumeur. On crut d'abord avoir eu affaire à un épanchement séro-sanguin qui avait disparu sous l'influence des contractions régulières, mais un examen ultérieur montra qu'il s'agissait d'un corps fibreux qui, après avoir été refoulé au-dessus du petit bassin, avait permis le passage de la tête et la prompte terminaison de l'accouchement.

DISCUSSION

M. BLONDEAU demande si l'on a observé des kystes hydatiques du petit bassin comme cause de dystocie. Il a vu, chez un homme, un kyste hydatique qui avait déplacé la vessie et donné lieu à une erreur complète de diagnostic.

M. POLAILLON ne connaît pas d'observations de kystes hydatiques du petit bassin.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr DUBRISAY.

Séance du 28 octobre 1876. — Présidence de M. RICHELOT.

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

CORRESPONDANCE

La correspondance imprimée comprend : *Bulletins* et *Mémoires* de la Société des sciences médicales de Lyon, année 1875. — *Mémoires* et *Bulletins* de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, année 1875, IIIe et IVe fascicules. — Le *Progrès médical*, année 1876, nos 36 à 44. — La *Revue médicale de Toulouse*, année 1876, nos 8 et 9. — Le journal la *Tempérance*, année 1876, n° 3. — L'*Année médicale de Caen et du Calvados*, année 1876, n° 9.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. Géry, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de la lettre suivante, adressée à M. le Président par M. de Beauvais :

Paris, le 28 octobre 1876.

Monsieur le Président de la Société de médecine de Paris,

J'ai appris, par le compte rendu du récent Congrès médical de Clermont, que le docteur Bourgade, praticien dans cette ville, avait lu, en séance publique, un travail portant pour titre : *Du phimosis dans ses rapports avec le diabète.*

Cet honorable confrère, dont les conclusions diagnostiques, pronostiques et thérapeutiques sont complétement semblables aux miennes, paraît ignorer absolument l'existence, antérieure à sa publication, du mémoire spécial que j'ai présenté sur ce sujet à l'appui de ma candidature comme membre titulaire de la Société de médecine de Paris, *le* 25 *avril* 1874.

Je crois qu'il est juste et digne, dans un intérêt purement scientifique, que tout membre de notre Société revendique, lorsqu'il y a lieu, la priorité et l'originalité des travaux appartenant en propre à nos publications, et qui constituent, en somme, la fortune de nos *Bulletins*.

Dans l'espérance que vous partagerez mon opinion, Monsieur le Président, je viens vous

©BIU Santé

prier de vouloir bien prendre acte de ma réclamation à propos de mon mémoire *Sur la balano-posthite parasitaire et le phimosis diabétique*, sujet sur lequel, avant moi, il n'avait encore été publié aucune monographie, et je vous demande en même temps la faveur de l'insertion de ma lettre dans le prochain procès-verbal de nos séances.

Veuillez bien agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Dr DE BEAUVAIS.

M. LE PRÉSIDENT informe la Société de la récente nomination de M. Onimus dans l'ordre de la Légion d'honneur, et exprime le regret de ne pas voir M. Onimus présent à la séance, pour lui offrir, au nom de ses collègues, les plus sincères compliments.

COMMUNICATION

M. G. CAMUSET donne lecture d'une note intitulée : *Des verres isochromes pour les opérés de cataracte et les myopes d'un haut degré.*

On sait qu'un œil opéré de la cataracte est privé : 1° *d'une partie de son appareil réfringent*, le cristallin ; 2° *de la faculté d'accommodation.*

La correction de cet état visuel, qu'on nomme l'*aphakie*, s'obtient au moyen d'un verre convergent, dont la puissance réfringente devra être proportionnée à la distance de l'objet sur lequel l'attention se fixe. Théoriquement, il faudrait donc que l'opéré fût muni d'un nombre infini de verres. Pratiquement, on ne lui impose que deux paires de lunettes, dont l'une est montée avec le n° 5 positif pour la vision à distance, l'autre avec le n° 2 1/2 pour la lecture et la vision rapprochée. Ces chiffres, du reste, ne sont qu'approximatifs, et il convient de les déterminer exactement par un essai de l'acuité visuelle et de l'état de réfraction de l'œil opéré.

L'opération de la cataracte étant suivie, quelquefois pendant longtemps, d'un certain degré de photophobie, on a l'habitude de prescrire aux opérés des verres teintés de bleu ou enfumés. Or, voici ce qui arrive : les verres n° 5 et surtout n° 2 1/2 étant beaucoup plus épais en leur centre que sur leurs bords, la teinte est trop claire sur la périphérie du verre, tandis qu'elle est trop foncée au centre ; de là résulte une gêne pour l'opéré.

J'ai imaginé de prescrire, au lieu de verres biconvexes teintés dans la masse, des ménisques plano-convexes incolores, et de faire appliquer sur leur face plane, la plus voisine de l'œil, une lame mince et plane de verre coloré, qui est maintenue adhérente au moyen de colle à froid. Les rayons qui ont traversé le ménisque ne sont pas déviés par cette lame, et ils s'y revêtent d'une couleur uniforme, quel que soit le point d'où ils émergent du ménisque.

On peut ainsi, par l'apposition de lames colorées de plus en plus pâles, arriver, sans secousse pour l'œil, au point où il pourra supporter sans fatigue l'accès de la lumière blanche à travers les ménisques seuls.

J'ajouterai que la forme plano-convexe du verre convergent se rapproche de la forme dite *périscopique*, reconnue pour être celle qui donne la vision la plus égale dans les positions périphériques de la pupille.

Enfin l'usage du verre auxillaire plan teinté convient encore dans un grand nombre de cas de myopie forte, accompagnés d'un état congestif des choroïdes. L'inconvénient des verres concaves teintés dans la masse est précisément le contraire de celui que nous avons signalé pour les verres à cataracte. Au centre, la teinte est presque nulle ; tandis que, sur les bords, elle est assez forte pour apporter un sérieux obstable à la vision latérale.

Je conclus en proposant l'usage des *verres isochromes* construits sur les données ci-dessus, pour tous les cas où le vice amétropique de l'œil est considérable et s'accompagne d'un état pathologique exigeant l'atténuation ou la coloration des rayons lumineux.

COMMUNICATION VERBALE

M. GILLETTE communique les résultats de *deux opérations de chéiloplastie* qu'il a pratiquées récemment, à l'hôpital Temporaire, selon le procédé de Syme et de Buchanan, sur des malades atteints d'épithélioma de la lèvre inférieure.

M. DUROSIEZ demande à M. Gillette quelle est l'épaisseur des lambeaux qui ont servi à la confection de la nouvelle lèvre inférieure.

M. FORGET pense qu'il ne peut y avoir, sous ce rapport, aucune obscurité. Il reprend, en quelques mots, la description donnée par M. Gillette, et fait ressortir les avantages réels qui doivent faire préférer le procédé suivi à ceux qu'ont préconisés Chopart et Lisfranc. A en juger par le moule placé sous les yeux de ses collègues par M. Gillette, la cicatrice est, en effet, parfaitement régulière et exempte de toute rétraction vicieuse. Aussi, abstraction faite des questions relatives au sort ultérieur de l'opéré, doit-on, au point de vue seul de la médecine opératoire, être très-satisfait d'un pareil résultat.

©BIU Santé

DISCUSSION SUR LE TÆNIA

M. Blondeau rappelle qu'il a, dans une des séances antérieures de la Société, entretenu ses collègues des bons effets que l'on pouvait attendre de l'emploi de la teinture de kamala dans le traitement du tænia. Mais, aujourd'hui, il est loin de conserver son enthousiasme pour le tænifuge en question, et il lui préfère de beaucoup les semences de courge et la scammonée, employées selon le procédé usité. Ces deux médicaments ont, du reste, l'avantage de ne pas inspirer de dégoût et d'être positivement efficaces. A leur défaut, il emploierait volontiers la médication à l'extrait de fougère mâle et au calomel, telle que la recommande M. le docteur Créquy; mais il préfère certainement à cette dernière l'usage des semences de courge *non mondées*, ou, en d'autres termes, pourvues de leur épisperme.

M. de Beauvais ne croit pas que cette dernière condition soit nécessaire pour que les semences de courge agissent efficacement. Il cite sommairement trois cas, qu'il a recueillis récemment, et dans lesquels le succès le plus complet a suivi l'administration des semences de courge, préalablement mondées. Dans l'un d'entre eux, notamment, il s'agissait d'une enfant chez qui le tænia s'était développé consécutivement à l'usage thérapeutique de la viande de bœuf crue, et chez qui, pour combattre le parasite, on avait eu vainement recours au cousso, tandis que l'emploi des semences de courge mondées avait été suivi très-rapidement de l'expulsion du tænia complt. La racine de grenadier, qu'on peut d'ailleurs employer indifféremment, ou fraîche ou déjà sèche, est bien loin de donner des résultats aussi constants. Dernièrement par exemple, à Mazas, M. de Beauvais et son collègue, M. Henri Bergeron, ont vu chacun un malade chez qui l'usage des semences de courge et de l'huile de ricin a réussi complétement, après une tentative infructueuse faite avec de la racine de grenadier.

M. Forget, qui, en raison de la direction donnée de préférence à ses études, n'a pas eu l'occasion d'observer souvent les cas de tænia, a conservé, des débuts de sa carrière, le souvenir de deux insuccès notoires de la racine de grenadier, et il se rappelle que ses malades ne subissaient qu'avec peine l'administration de ce remède. L'an dernier, par hasard, une dame, âgée de 50 ans, et qui, depuis plus de quinze ans, souffrait de douleurs abdominales insupportables et de phénomènes nerveux variés, qui avaient prêté aux interprétations diagnostiques les plus erronées, vint consulter M. Forget, et lui fit voir quelques anneaux récemment rendus. L'administration des semences de courge fut bientôt suivie de l'expulsion complète du tænia, et la malade totalement débarrassée de ses souffrances diverses.

M. de Beauvais cite, à cette occasion, le cas d'une femme chez qui l'ingestion d'un plat préparé avec de l'oseille très-acide fut suivie de l'expulsion d'un tænia, dont quelques fragments s'échappèrent d'abord, et qui fut bientôt rejeté tout entier. Dans un autre cas, les choses se passèrent d'une manière beaucoup plus extraordinaire : il s'agissait d'un vieillard qui toussait opiniâtrément, durant la nuit, et qui ne se trouvait un peu calmé que par l'usage de pâtes très-sucrées. Il prit, un jour, 10 centigrammes de tartre stibié, et rejeta, en vomissant, un tænia tout entier.

M. Blondeau rappelle que lui-même, sans s'être soumis à un traitement spécial, a rendu, un jour, un tænia tout entier; mais il est vrai que, depuis longtemps, il suivait un traitement à base d'arsenic. Il rappelle également, à cette occasion, le cas d'une jeune fille dont parle Graves, et qui, ayant toute l'apparence d'une phthisique, prit, un jour, sans conseil de médecin, de l'essence de térébenthine, dont l'ingestion fut promptement suivie de l'expulsion d'un tænia et du retour complet à la santé.

M. Durosiez désirerait que l'on indiquât exactement si, dans les divers cas que l'on cite, il s'agit de tænias armés ou non armés. Il demande également d'où vient au malheureux cousso le dédain dont il paraît être frappé.

M. de Beauvais répond que, dans les cas auxquels il a fait allusion, il s'agissait de tænias armés, qui, quoique plus rebelles, n'en ont pas moins cédé à l'ingestion des semences de courge. Quant au cousso, il est probable que, s'il est de plus en plus délaissé, cela tient à ce qu'il se vend trop cher, pour être d'ailleurs aussi infidèle.

M. Blondeau ajoute que, du reste, les Égyptiens eux-mêmes préfèrent au cousso l'extrait éthéré de fougère mâle.

Le secrétaire annuel, par intérim, Dr O. Larcher.

©BIU Santé

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

DU TIMBRE DES CERTIFICATS

Nous empruntons au dernier compte rendu des travaux de la Société locale de prévoyance et de secours mutuels des médecins des arrondissements de Melun, Fontainebleau et Provins, le document suivant, qui intéresse vivement les médecins :

TIMBRE DES CERTIFICATS. — On passe à l'ordre du jour, qui appelle la discussion sur les certificats. La question se pose ainsi :

Tous les certificats signés par un médecin doivent-ils être écrits sur papier timbré?

Plusieurs confrères se sont vus poursuivis et condamnés à une amende dépassant 60 francs pour avoir délivré à leurs clients, sur la demande de ces derniers, des certificats sur papier libre. Si l'on veut se rendre compte de la multiplicité des cas où ces certificats nous sont demandés, on comprendra la légitime préoccupation des médecins à ce sujet et l'intérêt qu'ils attachent à la solution de cette question fiscale.

Il se dégage de la discussion ouverte à ce sujet un fait hors de doute : c'est que certains certificats peuvent ne pas être timbrés, d'autres doivent l'être d'une façon absolue, enfin un certain nombre restent dans une catégorie douteuse. M. le Président, qui s'est renseigné auprès de quelques employés de l'administration du Timbre et de l'Enregistrement, est d'avis que les certificats destinés à être produits en justice sont seuls soumis au timbre. Mais une objection est immédiatement soulevée.

Un médecin ne sait pas toujours à l'avance l'usage qui pourra, à un moment donné, être fait du certificat qu'il délivre; telle attestation aujourd'hui sans intérêt, peut demain, dans un mois, dans un an, devenir une pièce de procès ou la base d'une réclamation devant les tribunaux. Sur la proposition de M. Bessières, d'Egreville, et conformément au modèle qu'il présente, on arrête une liste comprenant à peu près tous les certificats qu'on peut demander à un médecin, et M. le Président est prié de prendre des renseignements nouveaux auprès de qui de droit, et de vouloir bien faire consigner dans le procès-verbal de cette séance les éclaircissements qu'il aura pu obtenir.

Les renseignements obtenus par M. le Président sont les suivants :

Les certificats de médecin produits par des particuliers à titre de *justification, demande* ou *défense* sont assujettis au timbre, en vertu de la règle générale de l'art. 12 de la loi du 13 brumaire an VII. (Décision du ministre des finances du 10 mars 1874.)

Nous allons passer en revue la série des certificats consignés sur la liste précitée, avec la réponse annexée à chacun d'eux, et les développements qu'elle comporte :

LISTE DES CERTIFICATS.

1° Certificat aux nourrices pour obtenir un nourrisson. — *Cette pièce ne paraît exempte du timbre qu'autant qu'elle est délivrée à des nourrices destinées aux enfants assistés.* (Déc. fin. du 25 février 1841, *Journal de l'Enregistrement*, n° 12,697-2.)

2° Certificat de vaccine. — *Exempt.*

3° Certificat de naissance ou de décès. — *Exempt.*

4° Certificat ou rapport médical pour coups, blessures ou meurtre, sur réquisition de M. le maire, ou de M. le juge de paix, ou de M. le juge d'instruction, ou de M. le procureur de la République, ou de M. le commissaire de police.

5° Certificat sur réquisition de M. le maire pour constater le décès d'une personne trouvée sur la voie publique par suite de maladie, d'accident, de meurtre ou de suicide. — *Les certificats et rapports donnés par les médecins, sur la réquisition de l'autorité judiciaire ou de la force armée, sont* exempts *du timbre comme rentrant dans la catégorie des actes de police générale et de vindicte publique. Il importe peu que ces certificats soient provoqués par un particulier, si le particulier s'est muni au préalable d'une réquisition de l'une des autorités chargées de concourir à la répression des crimes et délits.* (Décision fin. du 10 mars 1874.)

6° Certificat pour les aliénés. — *Il y a une distinction à établir. Le certificat délivré par le médecin d'une maison d'aliénés au sujet de l'état d'un malade est* exempt *du timbre, s'il a un caractère purement administratif, et ne doit servir que dans l'intérieur de l'asile.*

Il est, au contraire, sujet *au timbre dès qu'il est délivré à des particuliers ou qu'il est employé dans un intérêt privé.* (Sol. 17 novembre 1864.)

7° Certificat de santé pour les Compagnies d'assurances sur la vie. — *Soumis au timbre.*

8° Certificat de décès pour les Compagnies d'assurances sur la vie. — *Soumis au timbre.*

9° Certificat de maladie ou d'infirmités à l'époque de la révision. — *Soumis au timbre.*

©BIU Santé

10° Certificat de maladie dans le cas d'impossibilité de se présenter lors du tirage au sort ou de la révision. — *Soumis au timbre.*

11° Certificat pour obtenir une prolongation de congé de convalescence (militaire ou civil). — *Soumis au timbre.*

12° Certificat de maladie délivré à un militaire ou un ecclésiastique pour obtenir une saison aux eaux thermales. — *Soumis au timbre.*

13° Certificat d'infirmités pour obtenir une retraite avant l'âge voulu (prêtres, instituteurs, employés des postes, des ponts et chaussées, etc.) — *Soumis au timbre.*

14° Certificat d'aptitude pour obtenir l'admission dans certaines écoles ou administrations de l'État. — *Soumis au timbre.*

15° Certificat de maladie pour obtenir une indemnité pour traitement médical des administrations ou des Sociétés de secours mutuels (instituteurs, ponts et chaussées, sociétés de patronage, etc.) — *Exempt si le certificat du médecin est rédigé à la suite d'un certificat d'indigence.*

16° Certificat de maladie ou d'infirmités pour admission dans les hôpitaux ou hospices de la vieillesse. — *Exempt.*

17° Certificat d'infirmités pour secours annuels du département en cas d'indigence. — *Exempt.*

18° Certificat de maladie pour être dispensé de faire acte de présence en cas d'arbitrage, de juré ou de témoignage devant les tribunaux. — *Soumis au timbre.*

19° Certificat demandé par une veuve d'employé à l'effet d'obtenir une pension de l'administration. — *Soumis au timbre.*

REMARQUE IMPORTANTE. — Un médecin n'est pas passible d'amende quand un certificat non timbré délivré administrativement et avec *mention de la destination* est plus tard produit en justice.

Les médecins feront donc prudemment d'indiquer la destination de tout certificat délivré sur papier non timbré.

Réunion des Médecins Législateurs

La réunion des médecins faisant partie du Sénat et de la Chambre des députés a tenu sa séance hebdomadaire à Paris, sous la présidence de M. Laussedat.

M. LIOUVILLE mentionne différentes communications adressées à la réunion concernant l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie; l'organisation d'ambulances communales en Algérie.

Ces communications sont renvoyées aux sous-commissions chargées des futurs projets de loi qui les concernent.

L'ordre du jour appelle l'examen du rapport déposé par M. Richard Waddington, au nom de la commission parlementaire qui a statué sur les propositions de loi : 1° de M. Théophile Roussel; — 2° de MM. Richard Waddington, Thiessé et Savoye, sur l'*assistance médicale dans les campagnes.*

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Laussedat, Roussel, Chevandier, Testelin, Cornil, Tiersot et Liouville, la réunion donne sa complète adhésion aux articles du projet de loi.

M. ROUSSEL appelle la sollicitude des membres de la réunion sur l'inexécution de la *loi relative à la protection de l'enfance*, votée par l'Assemblée nationale; des faits graves seront portés à la connaissance des ministres compétents.

M. CORNIL continue l'exposition d'un projet de réforme de l'enseignement médical en France.

Le secrétaire, LIOUVILLE.

Voici la proposition de loi qui termine le rapport de M. Richard Waddington :

ART. 1er. — Dans tous les départements, l'assistance à domicile des indigents malades sera organisé pour chaque commune, conformément aux dispositions de la présente loi.

ART. 2. — Dans les communes où existent des Bureaux de bienfaisance ou des Commission de charité, les Bureaux ou les Commissions réunis au Conseil municipal de la commune, dresseront, tous les ans, la liste nominative des indigents admis aux secours médicaux.

Dans les communes dépourvues de Bureau de bienfaisance ou de Commission de charité, le Conseil municipal sera chargé de la confection de la liste.

Le médecin ou un délégué des médecins appelé à faire le service de l'assistance dans la commune, assistera, avec voix délibérative, à la réunion.

La liste sera communiquée au préfet, qui la soumettra à la Commission départementale.

Cette liste sera révisée tous les trois mois.

©BIU Santé

ART. 3. — Les Conseils généraux devront, dans chaque département, organiser les secours d'assistance médicale et pharmaceutique, de manière à ce qu'ils soient assurés pour chaque commune.

Ils arrêteront, à cet effet, des règlements qui détermineront le mode d'organisation et de fonctionnement de ce service. Les règlements pourront ne pas être uniformes pour les divers cantons du département.

Les Conseils d'arrondissement, les Associations médicales, les Conseils d'hygiène et les Conseils municipaux intéressés seront appelés à donner leur avis sur les règlements ci-dessus spécifiés.

ART. 4. — En cas d'insuffisance des ressources spéciales de l'assistance, et des ressources ordinaires de leur budget, les communes seront tenues de s'imposer jusqu'à concurrence de deux centimes additionnels aux quatre contributions directes, pour leur part contributive aux dépenses prévues par la présente loi.

ART. 5. — Les Conseils généraux devront porter au budget des départements les dépenses de l'Assistance médicale.

Les dépenses seront couvertes par les contingents communaux ci-dessus fixés, et par une contribution du département.

Les Conseils généraux, à cet effet, en cas d'insuffisance des ressources des communes et en cas d'insuffisance des ressources ordinaires de leur budget, seront tenus de voter un centime départemental additionnel aux quatre contributions.

ART. 6. — L'État concourra aux dépenses du service, dans la mesure qu'il jugera utile, au moyen de subventions allouées aux départements qui, après avoir épuisé le maximum des contributions spéciales, n'auront pu créer des ressources suffisantes pour l'organisation des services de l'assistance médicale.

ART. 7. — Il sera pourvu, par un règlement d'administration publique, aux dispositions nécessaires pour l'exécution de la présente loi.

FORMULAIRE

POUDRE ANTIDIARRHÉIQUE. — MONTI.

Poudre de Dower.	0 gr. 07 centigr.
Poudre d'yeux d'écrevisses	2 grammes.
Sucre blanc pulvérisé.	3 —

Mêlez et divisez en huit paquets.

Un paquet, toutes les deux heures, aux enfants de 3 mois qui ont du catarrhe de l'intestin, accompagné de symptômes de dyspepsie, tels que vomissements et selles acides. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 DÉCEMBRE 1687.

Pierre Petit meurt, à Paris, rue Neuve-Saint-Étienne-du-Mont, à l'âge de 71 ans, et est enterré le lendemain dans la nef de l'antique église de Saint-Étienne-du-Mont. Docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, philosophe, poëte, antiquaire, cet homme remarquable a eu l'honneur d'être mis dans la pléiade poétique de Paris. Il le méritait. Ses poésies, les latines surtout, le placent au premier rang de nos versificateurs. On y distingue surtout : une *Ode au Travail*; — une *Satire contre les Sophistes*; — une *Ode à la Vérité*; — une *Ode à Diane*. — A. CH.

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

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LYON. — M. Charpy, docteur en médecine, est délégué, pendant l'année scolaire 1876-77, dans les fonctions de chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lyon.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE. — Un médicastre de Bordeaux, ayant défiguré un malade par d'ineptes cautérisations, a été condamné à 15 jours de prison, 300 fr. d'amende et 600 fr. de dommages-intérêts. (*Lyon méd.*)

CONCOURS. — Le concours pour les hôpitaux civils de Toulouse s'est terminé par la nomination de MM. Caubet et Jouglar, comme médecins adjoints, et de M. Bonneau, comme chirurgien adjoint.

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

Ces malheureux remèdes nouveaux et secrets ont passé, hier, un mauvais quart d'heure. C'était M. Personne qui tenait la hache du licteur, et cet honorable exécuteur des hautes œuvres de la commission ne vote pas « la mort sans phrases », comme le terrible conventionnel de 93. Non, M. Personne souligne, accentue, aggrave les méfaits des ridicules panacées soumises à son jugement, et il les torture sans pitié avant de leur donner le coup mortel.

Après ces exécutions, M. Méhu, candidat dans la section de pharmacie, a lu un mémoire de chimie pathologique sur les liquides pathologiques de la cavité péritonéale.

Voilà pour la séance publique.

Le comité secret a été consacré à la lecture d'un rapport de M. Verneuil sur le prix de l'Académie, et à la continuation de la discussion sur l'acceptation de l'offre du gouvernement d'un terrain retranché du jardin du Luxembourg pour y édifier l'Académie de médecine.

L'Académie était fort nombreuse. Un seul orateur a combattu le projet, et a fait la proposition de soumettre la question à une commission composée du bureau et d'un membre pris dans chaque section, commission chargée d'étudier la question plus à fond, et de proposer une nouvelle solution s'il y avait lieu. Trois ou quatre membres ont pris la parole pour soutenir la proposition faite à l'Académie, et pour en demander le vote d'urgence.

L'amendement proposé ayant la priorité, a été d'abord mis aux voix. Quatre ou cinq mains se sont levées en sa faveur; une immense majorité l'a repoussé.

La proposition du bureau a été votée à l'unanimité. Du moins, personne n'a levé la main à la contre-épreuve.

L'Académie accepte donc l'offre du gouvernement, qui a besoin maintenant de présenter au Parlement un projet de loi lui donnant l'autorisation d'aliéner le terrain nécessaire, et votant un crédit suffisant pour l'édification des bâtiments.

Ainsi se réalisera probablement un des vœux émis dans ce journal par notre collaborateur Simplice, qui, le 2 septembre dernier, publiait ce qui suit :

FEUILLETON

INAUGURATION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GENÈVE

V

Il y a loin des bords de l'Arve à l'extrémité de la rue des Pâquis, sur la rive droite du lac, où l'on a construit ce colossal palais qu'on appelle l'hôtel National et qui a coûté, m'a-t-on dit, trois millions. Chemin faisant, je m'entretiens, avec plusieurs professeurs, des destinées futures de l'Université, et j'écoute l'énumération des moyens propres à assurer le succès de la Faculté de médecine. Outre le contingent d'élèves que fournira la Suisse romande elle-même, il est certain qu'il en viendra des pays voisins. Autrefois Strasbourg servait de trait d'union entre la science française et la science allemande. Maintenant ce point de contact n'existe plus. Les étudiants français ne peuvent plus aller à Strasbourg, et ils n'y retourneront pas tant que les choses seront dans l'état actuel. D'un autre côté, les étudiants allemands ne peuvent guère venir à Nancy. Genève, au contraire, ville de langue française, fréquentée par un grand nombre de Suisses originaires des cantons où l'on parle l'allemand, Genève offre un champ neutre où peuvent se mesurer et se contrôler les travaux scientifiques de la France et de l'Allemagne.

A cette situation spéciale, il faut un organe, et déjà un groupe zélé de professeurs et de *privat-docent* songe à fonder la *Revue genevoise*. Elle pourrait être publiée en deux langues et rappellerait une entreprise née dans des circonstances qui ne sont pas sans analogie avec la situation présente. Voici, à ce propos, comment s'exprimait M. Dumas, dans l'éloge d'Aug. de La Rive, le 28 décembre 1874 :

©BIU Santé

« Je ne peux passer boulevard Saint-Michel et devant les terrains retranchés du jardin du Luxembourg, terrains qui, on ne sait trop pourquoi, trouvent si difficilement des acquéreurs, sans penser à notre Académie de médecine et à la difficulté qu'elle éprouve de trouver un gîte convenable. N'est-ce pas que notre Académie serait admirablement placée sur un ou deux de ces lots situés en face de la grande serre? La mise à prix de ces terrains, en vérité, n'est pas chère. Dans le legs Demarquay, l'Académie trouverait la somme suffisante à l'acquisition d'un terrain convenable, si tant est que ses démarches actives ne lui faisaient pas obtenir de l'État la gratuité de ce terrain. En tout état de cause, et en possession d'un terrain, l'Académie trouverait facilement, soit par un emprunt au Crédit foncier, soit par des arrangements avec un entrepreneur, les moyens nécessaires à la construction, à l'ameublement et à l'aménagement de l'établissement. Je reviendrai certainement sur ce sujet qui réclamerait le concours des deux dignitaires de l'Académie absents, le secrétaire perpétuel et le trésorier. »

TOXICOLOGIE

SUR LES PROPRIÉTÉS TOXIQUES DE LA GLYCÉRINE (1);

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 juillet 1876,

Par les docteurs DUJARDIN-BEAUMETZ et AUDIGÉ.

EXPÉRIENCE XIII. — *Injection sous la peau d'un chien de* 54 *gr.* 56 *de glycérine* (7 *gr.* 50 *par kilogramme*); *accidents graves, mort au bout de quatre jours.* — Chien jeune, bien portant, du poids de 7 kil. 275. Température, 38°,9.

4 heures 15. — On injecte sous la peau du chien 54 gr. 56 de glycérine diluée dans 50 gr. d'eau. Aussitôt mis à terre, un peu d'agitation se manifeste; elle a pour cause probable la douleur occasionnée par la présence du liquide injecté.

5 heures 40. — La soif est vive, l'animal fait des efforts pour rompre ses liens et aller boire.

12 heures. — Aucun autre symptôme appréciable.

Le lendemain matin, à 7 heures, l'animal est accroupi; ses paupières sont à moitié closes, il est somnolent; les muqueuses de la langue et de la voûte du palais sont sèches; il a vomi. La respiration et les battements du cœur sont fréquents. La température s'est élevée à 39°,7.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 5 et 9 décembre.

« Pendant les longues guerres de la Révolution et de l'Empire, Genève avait joué un rôle important. Son commerce, qui s'étend sur tous les pays, et les habitudes cosmopolites de sa population, lui avaient conservé une foule de moyens d'information, dont profitait la revue qu'un physicien distingué, M. Pictet, publiait dans cette ville sous le nom de *Bibliothèque britannique*. C'est par elle que les travaux des savants anglais pénétraient alors sur le continent, et pendant longtemps encore, au retour de la paix, l'influence personnelle des hommes éminents qui concouraient à la rédaction de ce recueil lui avait conservé le monopole des premières informations de l'étranger. C'est ainsi qu'Arago, se trouvant à Genève en 1820, eut la bonne fortune d'y apprendre la grande découverte d'Œrsted, etc., etc. »

Je crois, pour mon compte, qu'un tel journal, auquel collaborerait l'Université tout entière de Genève, ne saurait manquer d'offrir un puissant intérêt, et d'arriver rapidement à une grande notoriété. Je souhaite, du moins, qu'il en soit ainsi, et c'est le vœu que je tenais à formuler au baptême de la jeune Faculté.

Nous sommes à l'hôtel National, dont les portiques vibrent aux éclats retentissants de la musique de landwehr; 438 convives prennent place aux trois rangs de tables disposées parallèlement dans l'immense salle à manger. Des poteaux indicateurs désignent à chacun la table à laquelle il doit s'asseoir : autorités, — professeurs, — invités, — étudiants. — Invités! tout le monde l'est, d'ailleurs, car le banquet est offert par le grand Conseil (pouvoir législatif du canton de Genève) à ses 438 convives, et à raison de 10 fr. par tête. C'est faire grandement les choses. Ajoutez à cela que le maître de l'hôtel a compris que les pourvoyeurs par excellence des maisons où descendent les étrangers sont les médecins, et que le moyen infaillible de s'assurer leur concours bénévole est de les bien traiter. Ils le furent magnifiquement. Tout était excellent. Tout fut admirablement servi, à la température voulue, par une véritable armée de gar-

©BIU Santé

7 heures 45. — Même état ; température, 39°,4; soulevé de terre, le chien arrive à se tenir sur ses membres et marche péniblement.

6 heures 15. — Toujours somnolent. La température reste au chiffre précédent; le thermomètre est retiré du rectum taché de sang. Les urines sont légèrement teintées en rouge.

Le surlendemain, on le trouve toujours étendu dans un coin; la température est la même; il refuse toute nourriture, mais en revanche il boit en abondance l'eau qu'on lui présente. Enfin des phlegmons apparaissent sous la peau, et la mort arrive quatre jours après le début de l'expérience.

Ici la dose (7 gr. 50 par kilogramme) ne peut plus produire des symptômes toxiques aigus; l'animal succombe néanmoins au bout de quatre jours aux conséquences des désordres apportés, dans le fonctionnement du tube digestif, par l'absorption de la glycérine, désordres auxquels viennent se joindre les phlegmons sous-cutanés, qui sont la conséquence de l'action irritante locale du liquide injecté.

Expérience XIV. — *Injection sous la peau d'un chien de* 68 *gr.* 75 *de glycérine* (8 *gr. par kilogramme*); (mort en deux jours). — Chienne bien portante, du poids de 8 gr. 550. Température, 38°,6.

7 heures 30. — On injecte sous la peau 68 gr. 75 de glycérine diluée dans 60 gramme d'eau. On n'observe, dans la journée, aucun phénomène particulier, à part toutefois la sécheresse des muqueuses et une soif vive.

Le lendemain matin on trouve l'animal debout et répondant à l'appel; il semble cependant un peu inquiet; la température s'est élevée à 39 degrés.

1 heure. — Même état; boit une grande partie du liquide contenu dans le vase qu'on lui présente.

Le troisième jour, au matin, l'animal a succombé.

Cette expérience est comparable à la précédente; elle montre que ce n'est qu'à partir de 8 grammes par kilogramme que la glycérine détermine chez le chien des phénomènes toxiques rapidement mortels.

Les expériences qui précèdent peuvent se résumer ainsi : Lorsqu'on introduit sous la peau des chiens une dose de glycérine chimiquement pure qui dépasse 8 grammes par kilogramme, on détermine dans un laps de temps plus ou moins court des accidents mortels, et la rapidité de ces derniers est en rapport direct avec la dose administrée. Ainsi par exemple nous voyons à 8 gr. 50 la mort ne survenir qu'au bout de vingt-quatre heures; avec 10 à 12 grammes, elle arrive en quinze à vingt heures, tandis qu'à partir de 14 grammes, elle est produite en trois ou quatre heures.

çons alertes, empressés et décorés. Oui, les Suisses ont trouvé la solution d'une difficulté qui ne laisse pas, en France, d'avoir ses ennuis. Dans ce qu'on appelle le monde, à Paris, tous les hommes sont en cravate blanche et en habit noir, les domestiques aussi bien, et mieux quelquefois que les invités. En général, ceux-ci portent à la boutonnière un ruban rouge qui les distingue de ceux-là. Mais, enfin, dans toute réunion, il se trouve bien deux ou trois pauvres diables honteux qui, n'ayant rien sur le revers de leur habit, sont exposés à ce qu'on leur donne l'ordre de faire avancer la voiture de madame. A Genève, le costume de cérémonie est le même, mais les décorations officielles n'existent pas. Il s'ensuit que le ruban de couleur porté à la boutonnière, par tous les domestique, sans exception, sert à les faire aisément reconnaître dans la foule.

Voici le menu; lisez-le, cher lecteur, attentivement. Je vous dirai pourquoi dans quelques instants.

Potage tapioca
Truite sauce genevoise (naturellement)
Pommes de terre à l'hollandaise (*sic*)
Roastbeef à la Renaissance
Macaronis au parmesan
Chevreuil à la Saint-Hubert
Volailles de Bresse rôties

Salade
Glace à la vanille
Pâtisserie
Fromage
Dessert et fruits
Vins : Yvorne, Fleury, Saint-Julien, Pomard, Champagne.

Quand l'heure des toasts eut sonné, M. le président du Conseil d'État désigna M. le professeur Gosse pour remplir les fonctions de major de table. Rudes fonctions, je vous assure, autant qu'honorables. Il s'agit non-seulement de régler l'ordre des toasts, en faisant passer à chacun des orateurs appelés un hanap en vermeil, mais d'entraîner quelquefois et, dans tous

©BIU Santé

Les accidents que l'on observe chez les animaux ainsi empoisonnés sont les suivants : quelque temps après l'introduction de la glycérine, l'animal, sous l'influence des piqûres qui lui ont été faites, et de l'action locale irritante du liquide injecté, est agité et manifeste sa souffrance par quelques cris; puis, au bout de quelques heures, il devient triste, inquiet, il va et vient, la tête basse, cherchant en vain une position qui lui convienne; il urine du sang; il vomit; à une période plus avancée, il se produit de la sécheresse du côté des muqueuses, la conjonctive est moins humide, la langue et la voûte palatine sont desséchées, la soif est ardente; à ce moment la température commence à baisser; puis des troubles se produisent du côté du système moteur, l'animal marche avec difficulté, il reste étendu, somnolent et indifférent à tout ce qui l'entoure; l'abaissement de la température augmente, la respiration diminue de fréquence, le pouls devient faible et le chien succombe.

Dans cet ensemble de symptômes, auxquels on pourrait donner le nom de *glycérisme* aigu, il est quelques points sur lesquels nous allons insister, en les comparant avec ce qui se produit dans les empoisonnements par les alcools monoatomiques.

L'abaissement de la température suit une marche différente de celle que l'on observe dans l'alcoolisme aigu; dans ce dernier cas, c'est immédiatement après une courte période de réaction, que l'on observe l'abaissement thermométrique, qui va graduellement en augmentant jusqu'à la mort, tandis que dans le glycérisme, où la période de réaction fait complétement défaut, la température reste invariable dans la première partie de la scène toxique, et ne commence à s'abaisser qu'à une période avancée de l'empoisonnement, sans jamais atteindre les chiffres que l'on observe avec les alcools par fermentation, chiffres qui peuvent représenter la moitié de la température initiale.

Quant aux phénomènes moteurs, la résolution est bien moins prononcée chez les animaux intoxiqués par la glycérine, que chez ceux soumis aux alcools; elle ne se manifeste qu'aux périodes avancées de l'intoxation. Les convulsions, qui sont à peine appréciables et ne se produisent que dans les derniers moments de la vie, lorsque la dose de glycérine est faible (8 à 10 grammes), se montrent au contraire avec une grande intensité, lorsque la quantité administrée dépasse 14 grammes par kilogr.; elles prennent alors un caractère tout particulier, et qui les rapproche des phénomènes convulsifs déterminés par la strychnine, c'est-à-dire qu'elles sont tétaniques, et que le moindre attouchement amène l'explosion des crises convulsives. Avec des doses aussi considérables (14 à 15 grammes), la température, au lieu de s'abaisser,

---

les cas, de mesurer la quantité et la qualité des applaudissements. On n'applaudit pas, à Genève, en mode confus comme à Paris. L'applaudissement est analogue à une batterie de tambours; c'est un *ban* rhythmé, dont le mouvement plus ou moins vif exprime le degré de satisfaction de l'auditoire.

Les toasts sont des discours sur les bords du lac Léman; ils sont nombreux et durent longtemps; mais, comme cela n'empêche pas de fumer, ni de changer de place, ni même de causer, on finit par s'y habituer. Toutes les autorités prirent successivement la parole; puis les recteurs des Académies de Lausanne et de Neufchâtel; on reçut, par télégramme, les félicitations de la Faculté de médecine de Bâle, et M. Julliard, doyen, y répondit par de chaleureux et sincères remerciments. Il annonça, en même temps, qu'une lettre du doyen de la Faculté de médecine de Paris lui apportait la bonne nouvelle que la collection des thèses de l'année 1875, soutenues à Paris, étaient offertes à la Faculté de Genève, et un ban formidable accueillit cette bonne nouvelle. Malgré mon désir, je ne puis pas même énoncer tous les toasts qui furent prononcés, mais j'en citerai un tout au long, et c'est pour cela que je vous ai prié, cher lecteur, de retenir la composition du menu. M. Marc Monnier est professeur de littérature comparée à la Faculté des lettres; tous les mardis, il professe, conformément au programme, la « théorie et la pratique de l'improvisation. » Vous allez juger s'il est à la hauteur de cette tâche difficile. A l'appel de son nom, M. Marc Monnier se lève, et, d'une voix pénétrante et claire, il dit :

« Messieurs, j'obéis au major
Dont les décrets sont immuables;
Je prends en main mon hanap d'or
Et je bois aux contribuables.

Vraiment nous serions bien ingrats
Après ce banquet riche et gras,
La soupe au tapioca, les truites
Qu'on a si lestement détruites,

©BIU Santé

comme nous l'avons noté précédemment, s'élève; on doit attribuer ce fait à la production des phénomènes tétaniques, qui, comme on le sait, entraînent toujours avec eux une augmentation thermique.

Dans l'alcoolisme aigu, surtout par les alcools dits de fermentation, la période comateuse est des plus accusées, et l'animal est *ivre mort* longtemps avant de mourir; avec la glycérine, au contraire, le coma n'apparaît qu'aux phases ultimes de l'empoisonnement.

Nous avons aussi constaté la fréquence de l'hématurie, et cela dès le début du glycérisme; c'est là un symptôme que nous avions déjà noté dans nos recherches sur les alcools caprylique et œnanthylique. Ce point n'est pas le seul qui rapproche l'action toxique de la glycérine de celle de ces derniers alcools, et s'il y a de nombreuses différences entre le tableau symptomatique de l'empoisonnement aigu par la glycérine et celui produit par les alcools dits de fermentation, il en existe à peine entre l'action toxique de cette substance et celle des alcools caprylique et œnanthylique (1).

Comment agit la glycérine pour produire l'ensemble des symptômes que nous venons de décrire? C'est là une question à laquelle nous ne pouvons, du moins quant à présent, répondre que d'une façon incomplète. L'examen nécroscopique des animaux, qui succombent au glycérisme, nous permet de constater les désordres suivants : le foie est d'un brun rougeâtre, il est fortement hypérémié, sa consistance est altérée et son tissu est le siége d'une désorganisation profonde; la muqueuse intestinale est aussi congestionnée, des hémorrhagies existent à sa surface; le siége et l'étendue de ces dernières dépendent de la plus ou moins grande rapidité des phénomènes toxiques. Ces lésions se retrouvent au même degré dans les reins. Les poumons sont gorgés de sang, mais ne présentent pas de noyaux apoplectiques. Le cœur est distendu, ses cavités sont remplies de caillots; le sang est épais et noirâtre.

Ces désordres, nous les avons déjà constatés chez les animaux que nous soumettions à l'alcoolisme aigu, et l'analogie est ici des plus complètes. Aussi sommes-nous portés à rapprocher, dans une certaine mesure, l'action toxique de la glycérine de celle des alcools, c'est-à-dire que nous pensons que cette substance introduite dans l'économie agit primitivement et directement sur le sang et sur l'axe cérébro-spinal; lorsque la dose du poison est considérable, cette dernière action paraît prédominer,

(1) Dujardin-Beaumetz et Audigé, *De l'action toxique des alcools métylique, caprylique, œnanthylique et cétylique* (Comptes rendus de l'Académie des sciences, 5 juillet 1876).

L'excellent filet de chevreuil
Qui disparut en un clin d'œil,
Le macaroni plein de charme
Poudré de fromage de Parme,
Les poulets de Bresse rôtis
Si bienvenus, sitôt partis,
Après la bombe rose et jaune,
Et l'Yvorne et le vin de Beaune,
Après ce festin égayé
Par mainte bouteille vidée,
Si nul de nous n'avait l'idée
De boire à ceux qui l'ont payé.
D'autant plus qu'ils sont bien modestes;
Ils nous offrent un bon repas,
Mais la plupart n'y touchent pas;
Ils n'auront pas même nos restes!
Quand les invités sont dedans
Et s'escriment à belles dents —
Car ils n'y vont pas de main morte —
L'amphitryon reste à la porte.

Puis, Messieurs, ce banquet n'est rien;
Les sciences deviennent chères;
Elles coûtent, — on sait combien!
Il nous faut un palais, des chaires,
De l'eau, du gaz, des marbres noirs,
Des conduits et des entonnoirs,
De la glace, du feu dans l'âtre,
Des ascenseurs pour les trajets
Et pour l'agrément des sujets
Que l'on monte à l'amphithéâtre...
De vastes caveaux, un jardin,
Et puis l'élément artistique :
Ce bel escalier, ce portique
Qui font honneur à Reverdin;
La réalité, l'apparence,
Tout enfin, l'utile et le doux;
Des gens illustres qui, pour nous,
Quittent Paris, Strasbourg, Florence.
A qui devons-nous tout cela?
A beaucoup d'entre vous, sans doute;
Permettez pourtant que j'ajoute :
A d'autres qui ne sont pas là :
A la multitude unanime
Qui, dans l'ombre, soutient nos pas,
A ce bienfaiteur anonyme
Qui paye et qui ne dîne pas...
Ce bienfaiteur, c'est tout le monde,
Le fleuve humain qui, sur son onde,
Porte sans bruit notre vaisseau.
Bien qu'il ait le don de se taire,
Il a tout le cœur de Rousseau,

©BIU Santé

et l'on voit apparaître alors les symptômes tétaniques; si la qualité est moindre, l'action sur les hématies prédomine, et l'animal succombe à la désorganisation profonde du liquide sanguin.

Les lésions observées dépendent toutes de l'élimination de la glycérine, qui a, comme l'alcool, une action élective sur le foie et sur l'intestin; de là ces désordres du côté de ces organes; elle paraît, en s'éliminant par les reins, déterminer dans ces glandes une irritation bien plus vive que les alcools par fermentation, c'est ce qui explique la congestion beaucoup plus considérable de l'appareil rénal et la présence des hématuries.

Les analogies que nous avons constatées entre l'action toxique des alcools monoatomiques et celle des alcools triatomiques mériteraient d'être poursuivies plus loin; il serait intéressant de savoir si les mêmes différences que nous avons constatées dans nos travaux antérieurs entre les alcools propylique, butylique et amylique se retrouvent dans le groupe des glycérines. On sait en effet que la glycérine ordinaire est la glycérine propylique, et que M. Prunier a complété cette série par l'étude des glycérines butylique et amylique; mais ces derniers corps sont encore mal définis et il est difficile de les avoir dans un état de pureté suffisant pour entreprendre avec eux des expériences physiologiques.

Pour en revenir au but même de ces recherches, nous voyons donc que, si la glycérine possède des vertus thérapeutiques, elle jouit aussi de propriétés toxiques, et que, comme l'alcool, elle peut être médicament ou poison, selon la dose et les circonstances dans lesquelles elle est administrée. Aussi, toutes les fois que l'on prescrira la glycérine à l'intérieur, et surtout lorsque la médication sera prolongée, il faudra toujours avoir présent à l'esprit les inconvénients qui peuvent résulter de l'administration à haute dose de ce médicament. Ces réflexions s'appliquent plus particulièrement au traitement du diabète par la glycérine; nous pensons que les propriétés toxiques que nous avons reconnues à ce corps expliquent, dans une certaine mesure, les succès et les insuccès obtenus par cette méthode.

Nous croyons donc devoir, en terminant, admettre les conclusions suivantes :

1° La glycérine chimiquement pure détermine chez le chien, en vingt-quatre heures, lorsqu'elle est introduite sous la peau, des accidents mortels à la dose de 8 à 10 grammes par kilogramme du poids du corps;

2° L'ensemble des accidents toxiques (glycérisme aigu) est comparable, dans de certaines limites, à ceux de l'alcoolisme aigu;

Il a plus d'esprit que Voltaire.
C'est lui qui fait notre valeur;
Nous sommes le fruit et la fleur,
Il est la sève et la racine.
C'est par sa libéralité
Que nous voyons la médecine
Entrer à l'Université.
C'est lui qui porte la bannière
Que Genève arbore au grand jour
Et qu'elle inscrit avec amour
D'un mot, d'un mot sacré : *Lumière!*
Aussi, n'est-ce pas sans raison
Que, la coupe en main, je me lève :
Je bois au peuple de Genève,
C'est le maître de la maison. »

Connaissez-vous beaucoup de princes ou même de souverains qui aient jamais été loués avec autant de cordiale délicatesse et de verve de bon aloi que ce bienfaiteur anonyme « qui paye et qui ne dîne pas? »

Entre onze heures et minuit, les étudiants retournèrent leurs redingotes, allumèrent d'innombrables torches, et, précédés de la musique, emmenèrent au *commers*, préparé à la brasserie Dreiber, les professeurs et tous ceux qui avaient accepté leur invitation. La fête se prolongea fort avant dans la nuit. Aucun professeur n'y manquait. Cela peut nous sembler étrange en France. Mais, le lendemain, maîtres et élèves étaient bons amis. A Paris, ils sont les uns à l'égard des autres comme des étrangers, et c'est à peine si les étudiants, — qui ne sont pas du même pays, — se connaissent entre eux.

Dr Maximin LEGRAND.

©BIU Santé

3° Les lésions nécroscopiques dans le glycérisme sont analogues à celles de l'alcoolisme, ce qui porte à penser que l'action toxique de ces deux corps est à peu près la même ;

4° Au point de vue thérapeutique, il n'est donc pas peut-être sans danger d'introduire dans l'économie de trop grandes quantités de glycérine.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 décembre 1876. — Présidence de M. Chatin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

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

1° Deux exemplaires d'un ouvrage sur une épidémie variolique qui a sévi à Lyon pendant l'année 1875.

2° Une lettre de M. le préfet de l'Indre faisant connaître qu'aucune épidémie n'a été observée dans son département pendant l'année 1875.

3° Le compte rendu négatif concernant les épidémies dans le département des Ardennes en 1875.

4° Quatre exemplaires du rapport sur les travaux des Conseils d'hygiène du département de l'Eure en 1875.

5° Une brochure de M. le docteur Pinel, de Figeac (Lot), intitulée : *De l'action de l'air sur les plaies.*

6° Le compte rendu d'une épidémie de dysenterie observée en automne 1876, parmi les hommes du 4e régiment de dragons, à l'hôpital de Joigny. (Com. des épidémies.)

7° Le rapport général de M. le médecin inspecteur des eaux minérales de Saint-Sauveur pour la saison de 1874.

8° Le rapport général de M. le médecin inspecteur de l'établissement thermal de Vichy pour la saison de 1875.

9° Le rapport général de M. le médecin inspecteur des eaux minérales d'Aulus pour la saison de 1874. (Com. des eaux minérales.)

— M. le ministre des travaux publics transmet une lettre de M. le directeur des mines relative au caractère des accidents auxquels les ouvriers mineurs sont exposés et à la nature des secours qui doivent leur être administrés, quand ces accidents se sont produits.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. les docteurs Auguste Voisin et Marc Sée, pour les sections d'anatomie pathologique et d'anatomie et de physiologie.

2° Une lettre de M. le docteur Ancelet, à Wailly (Aisne), qui réclame la priorité de l'emploi des pinces hémostatiques.

—

M. Gubler présente, de la part de M. le docteur Landowsky, un *Mémoire sur le koumys*, extrait du *Journal de thérapeutique*.

M. Jules Lefort présente, au nom de M. Filhol, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Toulouse, un mémoire intitulé : *Recherches sur la composition chimique des eaux minérales sulfurées de Bonnes* (Basses-Pyrénées). — (Com. des eaux minérales.)

M. Poggiale présente, au nom de M. le docteur Stoltz, professeur à l'École supérieure de pharmacie de Nancy, la traduction d'un ouvrage de MM. Christophe Schmid et Fr. Wolfrum, intitulé : *Instruction sur l'essai chimique des médicaments.*

M. Dechambre offre en hommage, de la part de M. le docteur Bertin (de Montpellier) : 1° les articles Colon et Coma du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* ; 2° deux cahiers de la *Chronique mensuelle de Montpellier.*

M. Verneuil présente, au nom de M. le docteur Teissier (de Lyon), une brochure intitulée : *Du diabète phosphatique.*

—

M. Personne, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions toutes négatives sont adoptées sans discussion.

—

©BIU Santé

M. Méhu, candidat pour la section de pharmacie, lit une note intitulée : *Études sur les liquides pathologiques de la cavité péritonéale.*

« Les liquides ascitiques, dit l'auteur, contiennent les mêmes éléments organiques que le sérum du sang ; la proportion des matières albumineuses y varie seule dans des limites assez étendues, mais jamais elle ne dépasse celle qu'aurait donnée un égal poids de sérum sanguin. Ces liquides sont généralement alcalins au papier de tournesol ; sur 200 liquides environ, l'auteur n'en a rencontré qu'un seul à réaction acide, et doué de qualités spéciales.

Les liquides ascitiques sont un mélange de sérine, de fibrine, de fibrine dissoute et de sels minéraux ; ils se composent, vis-à-vis de la chaleur, de l'acide acétique, de l'acide azotique, du tannin, du bichlorure de mercure et du sulfate de magnésie, comme le sérum sanguin, le liquide de la pèvre et celui de l'hydrocèle de la tunique vaginale.

Le poids des matières fixes contenues dans 1 kilogr. de liquide ascitique ne paraît pas s'élever jamais au-dessus de 70 grammes ni descendre au-dessous de 14 grammes. La proportion des matières organiques peut donc égaler celle d'un pareil volume de sérum sanguin ou n'être que le dixième de ce poids.

Le poids des sels minéraux (7 à 9 grammes par kilogr. de liquide) ne varie que dans des limites très-étroites.

Les liquides pauvres en matières fixes se reproduisent ordinairement d'une façon plus rapide que les liquides riches. En général, la vie des malades est plus menacée dans les cas de liquides pauvres que dans les cas de liquides riches.

M. Méhu a groupé les 200 observations qu'il possède d'après les causes qui ont déterminé l'épanchement : affections cardiaques, carcinome hépatique, kystes ovariques, tumeurs fibreuses ; enfin, diverses autres causes plus rares.

Bien que, en général, les liquides les plus riches en matières fixes soient ceux qui ont pour causes déterminantes des tumeurs solides ou des kystes ovariques, il ne faut pas déduire de cette remarque des conclusions trop absolues.

D'autre part, presque tous les liquides dus à des tumeurs cancéreuses ont une teinte ictérique et contiennent du pigment biliaire ; ce n'est pas là un caractère certain, car ce pigment biliaire se montre sous l'influence de causes passagères, et se rencontre dans des cas de cirrhose bien démontrés par les autopsies.

Dans de nombreux cas, l'analyse permet d'affirmer que le liquide provient d'une ascite et non d'un kyste ovarique ; mais il existe un assez grand nombre de kystes ovariques dont le contenu ne saurait être distingué, par ses caractères physiques ou chimiques, de celui d'une ascite. »

Ce travail est renvoyé à la section.

— A quatre heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture d'un rapport de M. Verneuil sur un concours de prix, et ensuite pour discuter la question du nouveau local de l'Académie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 décembre 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Présentations. — De la suture des tendons. — Rapport sur la substitution du coton à la charpie dans le pansement des plaies. — Rapport sur un travail intitulé : « Contribution à l'étude des lésions traumatiques du canal de l'urèthre. » — Présentation de malade : Opération du trépan. — Présentation de pièce anatomique : Tumeur calcaire développée dans la bourse séreuse prérotulienne.

M. Verneuil offre en hommage à la Société de chirurgie le portrait de Lisfranc, qui manquait encore à la collection des portraits des chirurgiens illustres que possède cette Société. Ce portrait, très-ressemblant, à ce qu'assurent tous ceux qui ont connu le célèbre chirurgien de la Pitié, le représente à l'âge de 50 ans environ. C'est l'époque à laquelle M. Verneuil eut l'honneur d'être son interne.

— M. Lucas-Championnière présente une thèse du docteur Charles Paris, intitulée : *Indications de la trépanation des os du crâne au point de vue de la localisation cérébrale.* Cette thèse a été faite sous son inspiration, et passée au mois de juillet dernier. M. Championnière fait remarquer que cette thèse et un article de son journal ont été passés sous silence dans une communication récente à l'Académie de médecine. Elle est pourtant basée sur des faits les plus remarquables et déjà relativement anciens : opération de M. Broca chez un aphasique, suivie de mort ; opération de M. Championnière chez un individu aphasique, avec paralysie partielle du membre supérieur droit, suivie de succès complet ; opération de M. Marvaud pour paralysie droite et aphasie, suivie de succès.

©BIU Santé

Les recherches de topographie du crâne de M. Broca, de M. Turner, de M. Féré, ont établi des points de repère des plus précieux pour le chirurgien, et, depuis longtemps, M. Championnière a montré comment on pouvait les utiliser au point de vue du trépan. Les indications nécessaires au chirurgien sont heureusement beaucoup moins précises que celles nécessaires en anthropologie, vu le diamètre considérable des couronnes de trépan.

Quant à la localisation cérébrale en elle-même, aucun fait connu de traumatisme n'a montré une décomposition de centres aussi remarquable que celle du blessé que M. Championnière a pu guérir, en 1874, à l'hôpital de Lariboisière, par la trépanation.

— M. Terrier, à l'occasion de la communication faite dans la dernière séance, par M. Duplay, d'une observation d'opération de suture du tendon du long extenseur du pouce, dit qu'il a eu, lui aussi, l'occasion de pratiquer dernièrement la suture tendineuse à un individu qui, en passant la main à travers un carreau, s'était coupé le tendon de l'extenseur propre du petit doigt, ainsi que les tendons de l'extenseur commun du petit doigt, de l'annulaire et du médius. M. Terrier a pu réunir ces tendons à l'aide de points de suture métallique, un point de suture pour chaque tendon. Il y a eu réunion immédiate de la plaie cutanée dans toute son étendue; mais la présence des fils métalliques a provoqué l'inflammation et la désunion d'une certaine partie de la plaie, par laquelle se fit l'élimination des fils. A la suite de cette élimination, la cicatrisation s'est effectuée complétement, avec adhérences des tendons à la face profonde de la peau, adhérences inévitables, suivant M. Terrier, toutes les fois que l'on fait une suture tendineuse. La main du malade avait été préalablement placée dans un appareil plâtré, en extension un peu forcée. Le malade a parfaitement guéri, et les fonctions de tous les tendons se sont complétement rétablies.

M. Tillaux déclare avoir vu des malades opérés par M. Notta (de Lisieux), et chez lesquels la suture des tendons s'était effectuée sans adhérence cutanée.

M. Terrier dit que, jusqu'à démonstration anatomo-pathologique, il persiste à croire que la réunion tendineuse est impossible sans adhérence du tendon à la face profonde de la peau.

— M. Paulet lit un rapport relatif à la substitution du coton à la charpie dans le pansement des plaies. Diverses tentatives ont été faites depuis un certain nombre d'années pour rendre le coton perméable aux liquides, car tout le monde sait que le coton ordinaire contient une matière grasse qui l'empêche de se laisser imbiber par l'eau et par les liquides de l'organisme, ce qui le rend impropre à servir au pansement des plaies.

M. Félix Guyon se sert habituellement, dans son service de l'hôpital Necker, d'une préparation particulière de coton à laquelle il a donné le nom d'*ouate-éponge*, et qu'il prépare extemporanément au fur et à mesure des besoins du service. M. Gubler, de son côté, préconise une autre préparation qu'il appelle *ouate-glycérinée* et qui lui a rendu de grands services pendant le siége de Paris. Un chirurgien allemand emploie aussi le coton sous une forme spéciale et sous le nom de *coton-charpie*. Enfin, un médecin français établi à Constantinople, M. le docteur Tourel, a depuis longtemps appelé l'attention sur l'emploi d'un coton préparé par un procédé qui lui est particulier et qu'il désigne sous la dénomination d'*ouate hygrophile*.

C'est sur le travail adressé par l'auteur à la Société de chirurgie que M. Paulet a été appelé à faire ce rapport. L'ouate hygrophile est obtenue par l'ébullition du coton ordinaire dans une solution de potasse ou de soude ou dans l'eau de lessive; au sortir de cette lessive, le coton est lavé à grande eau, puis séché. Ainsi préparé, le coton se laisse très-facilement imbiber par l'eau et peut parfaitement servir pour les pansements, à la place de la charpie. M. Paulet pense que l'ouate hygrophile du médecin français est très-supérieure au coton-charpie du chirurgien allemand et mérite de beaucoup la préférence. Le rapport de M. Paulet a donné lieu à quelques courtes observations de ses collègues.

M. Guyon ne voudrait pas que l'on pût établir une analogie quelconque entre son procédé et celui de M. le docteur Tourel. Le but poursuivi par M. Guyon a été non-seulement de rendre le coton perméable aux liquides, mais encore de soustraire les plaies traitées par ce mode de pansement à la contamination des germes. C'est pourquoi le coton dont il se sert est préparé à l'eau phéniquée. Il a paru à M. Guyon que le but poursuivi était mieux atteint par la préparation extemporanée du coton phéniqué au fur et à mesure des besoins.

M. Larrey croit devoir rappeler que Dupuytren et surtout Mayor (de Lausanne) se servaient du coton ordinaire pour le pansement des brûlures.

M. Léon Le Fort a eu l'occasion d'employer le coton hygrophile du docteur Tourel, et il s'en est bien trouvé. Cette substance permet d'établir sur les plaies une compression douce, molle, et d'absorber la suppuration avec la facilité de l'éponge. Il est facile, d'ailleurs, de rendre ce coton tout à fait antiseptique en le plongeant dans l'eau phéniquée après l'avoir traité par la solution de carbonate de potasse ou de soude.

©BIU Santé

M. Trélat dit qu'il ne faut pas perdre de vue les avantages que procure le coton ordinaire en vertu de ses propriétés élastiques et isolantes qu'il doit à son imperméabilité aux liquides. Il faudrait donc combiner l'emploi du coton hygrophile avec celui du coton ordinaire, ce qu'il est facile de réaliser en plaçant une couche de coton ordinaire sur une couche de coton hygrophile.

— M. Félix Guyon lit un rapport sur un travail de M. le docteur Cras, professeur à l'École de médecine navale de Brest, travail ayant pour titre : *Contribution à l'étude des lésions traumatiques du canal de l'urèthre*. Nous regrettons vivement de ne pouvoir donner à nos lecteurs une analyse du rapport si bien fait de M. Guyon, dont l'autorité et la compétence sur le sujet traité par M. Cras ne sauraient être contestées. Malheureusement, à la Société de chirurgie, il est à peu près impossible de prendre connaissance des manuscrits lus et déposés par les auteurs. On est réduit à quelques notes que l'on peut saisir au vol de la lecture. Dans la crainte d'un compte rendu infidèle, nous préférons nous abstenir.

— M. le docteur Terrillon présente un jeune malade auquel il a pratiqué l'opération du trépan dans un cas de plaie de tête avec enfoncement du crâne et compression du cerveau par les fragments enfoncés. L'observation de ce malade a été lue déjà devant l'Académie de médecine, par M. le docteur Proust, dans le service duquel le blessé était entré, à l'hôpital Saint-Antoine, et qui l'avait étudié, surtout au point de vue des localisations cérébrales. M. Terrillon a présenté le malade, surtout au point de vue du succès opératoire, qui ne laisse rien à désirer. Nous renvoyons le lecteur, pour les détails, au compte rendu de la séance de l'Académie de médecine. Nous reviendrons, d'ailleurs, sur la communication de M. Terrillon, à l'occasion du rapport de la commission désignée pour l'examiner.

— M. le docteur Conan (?) présente une pièce anatomo-pathologique relative à une tumeur calcaire développée dans la bourse prérotulienne. Cette pièce et la note lue par l'auteur sont renvoyées à l'examen de M. Nicaise, qui fera un rapport.

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

FORMULAIRE

TRAITEMENT DES VARICES. — RIGAUD.

On met à nu la veine variqueuse, et on en isole les parois sur un morceau de diachylon ou de ruban de toile. Laissée à l'air, la veine se dessèche, s'oblitère et se rompt vers le septième jour. La plaie simple, qui résulte de l'opération, se guérit promptement. Quelquefois la rupture n'a pas lieu, et le paquet variqueux se transforme en un tissu fibreux, ce qui n'empêche pas la guérison d'être également définitive. — Chez quelques sujets, de nouvelles varices, mais moins fatigantes, se développent dans les veines collatérales. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 DÉCEMBRE 1646.

On enterre dans l'église de Saint-Louis-en-l'Ile, à Paris, Claude Chrestien, et l'on inscrit cette note sur le registre de la paroisse : « Le trezième décembre mil six cens quarente six, Claude Chrestien, vivant docteur régent en la Faculté de médecine à Paris, estant décédé, son corps a esté inhumé dans l'église St Louys le quatorziesme des mesmes moys et an. » — A. CH.

COURRIER

CONCOURS DE L'EXTERNAT DES HÔPITAUX DE PARIS. — Ce concours, ouvert le 5 octobre, s'est terminé le 12 décembre 1876, par les nominations suivantes :

1 Leloir, 2 Goy, 3 Vimont, 4 Brault (Marie), 5 Boullet (Léon), 6 Bourcy, 7 Talamon, 8 Robert (Alphonse), 9 Bruneau, 10 Dunoyer, 11 Sheahan, 12 Assaky, 13 Thibierge, 14 Broussin, 15 Chanut, 16 Brocq, 17 Girou, 18 Degastel, 19 Millet (Paul), 20 Jamin.

21 Didier, 22 Verrier, 23 Ledoux, 24 Mossé, 25 Savard, 26 Decaye, 27 Bertheux, 28 Hulot, 29 Tisné, 30 Rotillon, 31 Cailleret, 32 Bénard, 33 Desnos, 34 Rouhet, 35 Pignot, 36 Aubeau, 37 Boiteux, 38 Lambin, 39 Coiffier, 40 de Lamer.

41 Doléris, 42 Bougrand, 43 Bourdel, 44 Hème, 45 Lacharrière, 46 Mathieu, 47 Bursaux, 48 Ambresin, 49 Mary, 50 Gandonet, 51 Didion, 52 Aigre, 53 Perigord, 54 Réal, 55 Audouin, 56 Cerné, 57 de Brun du Bois-Noir, 58 Richard, 59 Métaxas, 60 Labbé.

61 Inglessis, 62 Régeard, 63 Piogey, 64 Boulay (Élie), 65 Pellier, 66 Guadalupe, 67 Gen-

©BIU Santé

dron, 68 Verneuil, 69 Méricamp, 70 Labadie, 71 Marie, 72 Valentin, 73 Bézy, 74 Mesnet, 75 Boivin, 76 Tartière, 77 Crouzat, 78 Pousson, 79 Philippe-Lavallée, 80 Veil.

81 De Pezzer, 82 Braud (Aristide), 83 Momon, 84 Rodet, 85 Negel, 86 Baralt, 87 Chevalier, 88 Bottez, 89 Manaud, 90 Thuvien, 91 Pignol, 92 Gourgues, 93 Chantemesse, 94 Rueff, 95 Constant, 96 Deladrière, 97 Detourbe, 98 Rivet, 99 Fauqué, 100 Kinzelbach.

101 Touaille de Larabric, 102 Debierre, 103 Véron, 104 Barbe, 105 Béchon, 106 Wuillamier, 107 Doucet, 108 Giraudeau, 109 Martel, 110 Capitan, 111 Cheyron, 112 Gérard, 113 Picquechef, 114 Schwing, 115 Régis, 116 Robert (Paul), 117 Boulland, 118 Alibert, 119 Cambillard, 120 Lecoq.

121 Rabère, 122 Dagnicourt, 123 Brochard, 124 Angé, 125 Dodré, 126 Dubois, 127 Niquet, 128 Goureau, 129 Monferrato, 130 Pradignac, 131 Lefèvre, 132 Berthelot, 133 Gabourin, 134 Moreau (Louis), 135 Beauvallet, 136 Courbatien, 137 Brionne, 138 Jegun, 139 Gaillard, 140 Petitclerc.

141 Ponpinot, 142 Lagardère, 143 Costilhes, 144 Salnelle, 145 Viard, 146 Bouillet, 147 Gérente, 148 Vauthier, 149 Ovion, 150 Roy, 151 Guiteras, 152 Beaudouin, 153 Cayla, 154 Moreau (Paul), 155 Ott, 156 Queyrat, 157 Pineau, 158 Pauvert, 159 d'Olier, 160 Reyne.

161 Séglas, 162 Perier, 163 Yvon, 164 Renard, 165 Miculesen, 166 Boicesen, 167 Olive. 168 Paynel, 169 Godet, 170 Aysagner, 171 Bagnéris, 172 Gilson, 173 Toffier, 174 Roux, 175 Boyer, 176 Vivien, 177 Debort, 178 de Gislain, 179 Bourguet, 180 Hue.

181 Perrachon, 182 Laporte, 183 Pierin.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE, A PARIS. — L'administration de l'assistance publique s'occupe en ce moment des quantités de lait à fournir dans les hôpitaux et dans les hospices civils de la ville de Paris, pendant le courant de l'année 1877.

La fourniture du lait dans les hôpitaux, qui avait atteint le chiffre de 1,047,675 litres pour l'année 1876, s'élèvera pour l'année 1877 à 1,065,350 litres.

DISTINCTION. — Dans la séance du 1er décembre courant, le Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine vient d'élire membre M. le docteur Auguste Voisin, médecin de l'hospice de la Salpêtrière. C'est la juste récompense des services qu'il a rendus depuis de longues années dans la direction des services publics de la ville de Paris.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT-FERRAND. — Ont été proclamés lauréats de l'École : Première année. — Premier prix : M. Manisolle. — Deuxième prix, *ex æquo* ; MM. Ribes, Danges. — Mentions honorables : MM. Adgieras, Coste.

Deuxième année. — Premier prix : M. Imbert. — Deuxième prix, *ex æquo* : MM. Vaseilhes, Jouannet. — Mentions honorables : MM. Gagnon, Heulz.

Troisième année. — Premier prix : M. de Brun-du-Bois-Noir. — Deuxième prix : M. Bourgade.

Prix *Fleury* (médaille d'or), décerné à l'élève qui a recueilli le plus grand nombre d'observations au lit des malades :

M. de Brun-du-Bois-Noir, déjà nommé. — Mention honorable : M. Heulz, déjà nommé.

Prix des hospices : M. de Brun-du-Bois-Noir, trois fois nommé. — Mentions honorables : MM. Heulz, Imbert, déjà nommés.

Élèves en pharmacie. — *Prix de laboratoire* : M. Serve.

Prix des travaux pratiques : MM. Maton, Passelaigue.

NÉCROLOGIE. — Le docteur Louis Evrat, ancien médecin directeur de l'asile de Saint-Robert, près Grenoble, vient de mourir. Il était neveu du docteur Evrat, de Paris, accoucheur très-répandu, et cousin-germain par alliance du professeur Moreau. M. A. Jouanne a prononcé sur sa tombe les paroles suivantes, le 24 novembre dernier :

« Ne nous séparons pas sans rendre un dernier hommage d'affection, d'admiration et de reconnaissance à notre vieil ami, Louis Evrat ; ils sont rares, trop rares, hélas ! les hommes qui lui ressemblent !

Parmi les morts d'élite qui illustrent ce cimetière, bien peu lui ont été supérieurs par l'intelligence ; aucun peut-être ne l'a égalé par le cœur. Louis Evrat était, permettez-moi cette expression, la perfection morale. Dans toutes les conditions de sa vie, son but a été le devoir ; son moyen, le dévouement. Jamais une pensée égoïste n'a inspiré une seule de ses actions ; il s'est constamment sacrifié aux autres avec une spontanéité, une énergie, une abnégation vraiment sublimes. Ne l'a-t-on pas vu souvent risquer sa vie pour épargner une égratignure à un aliéné qui le menaçait de le tuer, et dont les derniers jours, que dis-je ! dont les derniers moments étaient comptés ?

A toute heure, quand on avait besoin de ses conseils ou de ses secours, on était sûr de le trouver, aimable, doux, patient, et surtout désintéressé. Sa modération et sa tolérance égalaient

©BIU Santé

la fermeté de ses principes; il n'a perdu son sang-froid que contre les hommes qui, par sottise ou par méchanceté, ont essayé vainement de l'empêcher de faire le bien.

Sans doute, nous ne l'oublierons jamais tant que nous vivrons; mais qu'il ne nous suffise pas d'en garder au fond de nos cœurs un pieux souvenir : rappelons-le sans cesse à nos descendants, afin qu'ils s'efforcent d'imiter autant qu'ils le pourront ses grandes vertus, s'ils ont le bonheur de posséder une aussi belle âme que celle qui, quittant sa dépouille terrestre, vient de remonter au ciel! »

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — Les laboratoires du Muséum d'histoire naturelle vont être considérablement accrus, grâce à l'acquisition de 3,662 mètres superficiels de terrains situés le long de la rue de Buffon.

Les professeurs pourront, par suite, donner à leur enseignement pratique toutes les facilités désirables. On sait que la réorganisation du magnifique établissement scientifique qu'ils dirigent remonte au 10 juin 1793, époque à laquelle la Convention nationale agrandit le Jardin des Plantes projeté en 1626 par Hérouard, premier médecin du roi Louis XIII, et créé par Guy La Brosse en 1633.

Sous la Restauration, les travaux de Geoffroy Saint-Hilaire et de Cuvier rendirent au Muséum l'éclat que de Jussieu, Buffon, Daubenton, Lacépède, et Bernardin de Saint-Pierre lui avaient donné.

Depuis lors et jusqu'à nos jours, le Muséum n'a cessé de faire des progrès. Des constructions importantes y ont été élevées, des serres magnifiques permettent d'y cultiver les plus grands végétaux des contrées tropicales. La bibliothèque comprend 45,000 volumes d'histoire naturelle, environ 500 volumes manuscrits, 1,500 cartes géographiques ou géologiques, et près de 2,000 dessins originaux, dont plusieurs milliers composent la collection des vélins.

En outre, de nombreux cours sont ouverts chaque année gratuitement au public, qui peut aussi demander des échantillons de graines et de végétaux.

C'est au Muséum que sont morts Cuvier, Geoffroy Saint-Hilaire, Gay-Lussac, de Blainville, Brongniart, etc.

Les fruits récoltés dans le jardin sont, pour la plupart, distribués aux pauvres du quartier.

Par suite de l'acquisition projetée, le Muséum aura enfin la libre disposition de tous les terrains compris entre les rues Cuvier, Geoffroy Saint-Hilaire, Buffon et la place Valhubert, sans qu'aucune enclave gêne, comme par le passé, ses services et ses aménagements intérieurs.

— La *Société française de tempérance*, association contre l'abus des boissons alcooliques, réunie en Assemblée générale, le 3 décembre 1876, a formé son bureau comme il suit pour l'année 1877 :

Président, M. Édouard Laboulaye, de l'Institut; — vice-présidents, MM. le professeur Bouillaud, le baron Larrey, Reverchon et Paul Pont; — 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. Gust. Maugin.

Nous croyons devoir rappeler que la Société décerne chaque année, dans sa séance solennelle du mois de mars, un certain nombre de médailles et de livrets de Caisse d'épargne aux instituteurs, chefs d'ateliers, contre-maîtres, ouvriers, serviteurs et toutes autres personnes qui lui sont signalés comme s'étant fait remarquer par leur sobriété exemplaire et leur propagande en faveur de la tempérance.

Toutes les demandes de récompenses, avec pièces à l'appui, doivent être adressées, avant le 1er février 1877, au secrétariat général de l'œuvre, rue de l'Université, 6, où sont également reçues les adhésions.

État sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 7 décembre 1876, on a constaté 937 décès, savoir :

Variole, 9 décès; — rougeole, 20; — scarlatine, 3; — fièvre typhoïde, 86; — érysipèle, 2; — bronchite aiguë, 35; — pneumonie, 56; — dysenterie, 0; — diarrhée cholériforme des enfants, 1; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 15; — croup, 32; — affections puerpérales, 4; — affections aiguës, 211; — affections chroniques, 405 (dont 153 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 43; — causes accidentelles, 15.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE PAR LES BAINS FROIDS;

Note communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 décembre 1876,

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

Ainsi que j'en ai pris l'engagement, j'apporte à la Société le résultat de ma pratique dans le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids.

C'est une étude que je me réservais de faire un peu plus tard, quand mes observations auraient été plus nombreuses, car je ne me trouve pas en mesure pour le moment d'avoir sur cette importante question une conviction absolument faite; mais, l'occasion s'en présentant, je ne recule pas devant l'espèce de mise en demeure qui m'a été adressée.

J'ai repris une à une les observations de ces trois dernières années, et, en les étudiant, je me suis efforcé de rester dans une complète indépendance d'esprit. C'est, je le crois, sans parti pris à l'avance, que je me suis fait une opinion que je présente aujourd'hui à mes collègues, comme la résultante provisoire et sujette à révision, de mon travail jusqu'à ce jour.

Je rappellerai tout d'abord que, pendant l'année 1873, j'ai eu à la Maison municipale de santé, en traitant la fièvre typhoïde par les moyens ordinaires, une mortalité de 27 p. 100. Quoi qu'il y ait à dire pour expliquer et atténuer cette mortalité considérable (1), je ne pus me résigner à continuer les mêmes moyens. Je résolus d'employer les bains froids, non pas dans tous les cas (les moyens pratiques m'eussent fait défaut, et d'ailleurs je n'aurais pas voulu faire courir les chances de la réfrigération à des malades qui guérissent tout seuls le plus souvent), mais au moins dans les cas qui me paraîtraient les plus graves. J'avoue que c'est là une distinction souvent difficile à faire au début, et que le pronostic est souvent en défaut, soit en mal, soit en bien, lorsqu'on arrive au deuxième ou au troisième septénaire.

Cependant, voici les règles que je me posai au début de mon expérimentation :

(1) Il est possible que je sois tombé sur une série malheureuse. En outre, on peut admettre qu'à la Maison municipale de santé, la mortalité est, en général, plus considérable qu'ailleurs; c'est un hôpital où les malades payent leur séjour, et souvent un prix assez élevé; ce qui fait que les cas légers ne nous sont pas amenés la plupart du temps.

FEUILLETON

CAUSERIES

Je serai très-court aujourd'hui, car je veux laisser la parole à mon ami Chereau, et je vous dirai pourquoi tout à l'heure. Mon Dieu, sur la question du transfert de l'Académie dans les terrains du Luxembourg, je n'élève aucune prétention de priorité, il n'y a vraiment pas de quoi. Seulement il m'a semblé entendre que le bureau de l'Académie, il y a plusieurs années, avait sollicité la concession d'une partie de ces terrains auprès du gouvernement. Je déclare bien sincèrement que, le 2 septembre dernier, quand j'ai publié les quelques lignes reproduites dans notre dernier numéro, j'ignorais que des démarches eussent été faites dans ce sens. Après la publication de cet article, personne ne daigna m'éclairer sur l'existence de ces démarches. Si bien que, plus d'un mois après, c'est-à-dire le 7 octobre, je pouvais écrire ceci dnns ma *Causerie* de ce jour :

« Le mien, — projet, — relatif à l'acquisition, par l'Académie, d'un des lots des terrains retranchés du jardin du Luxembourg, a produit une telle sensation que personne, absolument personne, n'en a soufflé mot. Eh bien! je ne me décourage pas, et je vais tout de même tirer une nouvelle lettre de change sur le nouveau et honorable trésorier de l'Académie, pendant qu'il doit avoir encore le zèle et l'ardeur d'un nouveau catéchumène.

« Or, très-honoré ministre des finances de l'Académie,— vais-je lui dire,— dans quelques jours vont se remettre en vente les lots de ces terrains invendus jusqu'ici. Plusieurs de ces lots se trou-

©BIU Santé

Je considérai comme une indication aux bains froids d'abord l'hyperthermie avec un ensemble de signes généraux graves; ensuite les phénomènes ataxiques, le délire continu, les contractures, mouvements convulsifs, etc...; enfin, l'élévation exagérée du chiffre des pulsations cardiaques; je ne regardai comme une contre-indication formelle que les hémorrhagies; encore dois-je dire que cette loi ne fut pas toujours observée. Quant à l'adynamie, à moins qu'elle ne fût accompagnée de tendance au refroidissement; quant aux congestions pulmonaires et aux formes thoraciques, je résolus de passer outre, du moins le plus possible, et de leur appliquer la réfrigération.

Tel fut le plan sommaire que j'adoptai avant de me mettre en campagne. Voyons maintenant quels en ont été les résultats.

Dans les trois années 1874, 1875 et 1876, il est entré dans mon service 153 malades atteints de fièvre typhoïde, et dont la fièvre est aujourd'hui terminée. (En outre, il en reste aujourd'hui une dizaine qui sont encore en traitement.)

La mortalité générale de ces 153 malades est de 29 contre 124 guérisons (soit 18,95 pour 100).

Si ce chiffre n'a rien de triomphal, il est cependant inférieur à la moyenne de 19,89 pour 100 que M. Jaccoud a extraite d'un récolement qu'il a fait porter sur près de 50,000 cas; et il est notablement abaissé sur le chiffre de 27 p. 100 constaté par moi en 1873.

Si j'examine séparément la statistique de chaque année, je trouve :

En 1874, 29 cas, 7 décès; soit 24 pour 100.

En 1875, 41 cas, 10 décès; soit 24,39 pour 100.

En 1876, 83 cas, 13 décès; soit 15,66 pour 100.

Il est à remarquer que, plus les statistiques portent sur des chiffres faibles, plus elles comportent de mortalité. En outre, c'est en 1875 qu'il a été donné le moins de bains froids (deux seulement, 1 décès et 1 guérison); et, de ces trois années, c'est la moins heureuse.

Parmi mes 153 malades, il en est un certain nombre sur lesquels je n'ai de renseignements que ceux des registres de l'hôpital. Ces malades, au nombre de 32, ont été pour la plupart soignés pendant l'automne de 1875; j'étais alors en congé, ainsi que mon interne. Ils ont présenté 25 guérisons et 7 décès, ce qui donne une mortalité de 22,2 pour 100. Aucun n'a eu de bains froids. Ce chiffre est assez supérieur

---

vent dans une situation très-convenable et paraissent avoir une superficie suffisante. Leur mise à prix me semble être peu élevée et probablement que l'adjudication s'en fera dans des conditions favorables. Allons, très-honoré trésorier, un peu de courage, la main à la poche; avec le legs Demarquay, vous possédez de quoi acheter le terrain. Faites-en donc d'abord l'acquisition. Une fois possesseur du terrain, il vous sera beaucoup moins difficile d'intéresser l'État aux frais de la construction des bâtiments nécessaires. L'École de pharmacie a bien su trouver, dans ces mêmes terrains du Luxembourg, sans bourse délier, et le sol et l'édifice; pourquoi l'Académie de médecine ne trouverait-elle pas au moins un peu de cette faveur? Et, après tout, le Crédit foncier n'est-il pas là? L'Académie, en possession du sol, peut emprunter pour construire sur ce sol, et qui sait si un autre Demarquay ne viendrait pas bientôt la libérer de toute hypothèque? Qui sait si l'État ou la ville de Paris, en récompense de ses efforts, ne viendrait pas la soulager de ses charges?

« En tout état de cause, je ne vois pas que l'Académie s'aventurât beaucoup en faisant au moins examiner et étudier ce projet par son architecte. Il est temps, grand temps, l'adjudication est prochaine. »

Maintenant, mon projet diffère essentiellement de celui qui a été adopté, et comme choix de l'emplacement et comme moyens d'exécution; naturellement je trouve le mien meilleur, en ce sens surtout qu'il dispenserait de formalités et de lenteurs administratives et législatives très-absorbantes. Mais il n'y a pas à revenir là-dessus, l'Académie a voté la proposition de son conseil d'administration. Faisons des vœux pour que, contrairement à la prédiction peu encourageante d'un membre de l'Académie, nous puissions tous voir bientôt se réaliser les bonnes intentions du gouvernement et assister à l'inauguration du monument projeté.

©BIU Santé

à celui de notre statistique; et pourtant chacun sait que la recrudescence épidémique de l'année dernière a été moins grave que celle de cette année.

Comme tous les détails me manquent sur ces faits, je dois les éliminer après ce que je viens d'en dire.

J'éliminerai encore un malade qui est sorti dans un état très-grave, sans qu'il eût pris de bains froids, et sur le sort duquel je suis resté sans renseignements.

Le nombre de mes observations se trouve ainsi réduit à 120.

Sur ces 120 malades, 38 ont été traités par la balnéation, et ont donné 26 guérisons et 12 décès, soit une mortalité de 31,6 pour 100.

Les 82 malades traités par les bains froids donnent 72 guérisons et 10 décès, soit une mortalité de 12,19 pour 100.

Si l'on calculait ainsi, la différence entre les deux méthodes serait tout à l'avantage du traitement ordinaire.

Mais rien ne serait moins rigoureux; car, parmi les malades traités sans bains froids, nous en trouvons 58 qui étaient atteints de ces formes légères ou moyennes dont la guérison est la règle; tandis que tous les malades traités par les bains froids étaient atteints de formes graves.

Il est donc juste de ne comparer entre elles que les formes graves, et alors nous trouvons, dans la série du traitement ordinaire, 24 formes graves ayant donné 10 décès, soit 41,66 pour 100. En calculant ainsi, l'avantage reste au traitement par les bains froids.

« Mais, me dira-t-on peut-être, cette manière de procéder est tout arbitraire. D'une part, vous admettez que tous vos malades traités par les bains froids ont été des malades graves; en êtes-vous bien sûr? Quelques-uns n'ont-ils pas eu précisément une de ces fièvres que vous catégorisez sous la rubrique de formes d'intensité moyenne? Et, dès lors, n'auraient-ils pas aussi bien guéri sans bains froids? D'un autre côté, dans la série des malades traités sans bains froids, n'auriez-vous pas rangé quelques cas graves parmi vos cas moyens, vous décidant plutôt d'après l'issue de la maladie que d'après les symptômes et la marche? Il y a donc là une double cause d'erreur qui entache de suspicion le groupement artificiel que vous nous proposez. »

L'objection, qui se présentait d'elle-même, m'a paru assez sérieuse pour que je m'y arrête.

D'abord, il m'est bien difficile de dire que, parmi les cas où j'ai employé les

---

Ici je vais laisser la parole à mon ami Chereau. Sur cette question des embarras et des difficultés de l'Académie pour trouver un gîte, il avait préparé une petite allocution dans laquelle il rappelait les embarras bien autrement grands et prolongés de l'ancienne Faculté de médecine de Paris pour se procurer aussi un abri et un gîte. Or, l'occasion a manqué à mon ami Chereau, mardi dernier, pour prendre la parole. Il m'a confié ce petit discours, et je crois être agréable à mes aimables lecteurs en leur en faisant hommage.

Messieurs,

Ayant fait de l'histoire de l'ancienne Faculté de médecine de Paris, une étude spéciale, je n'ai pu me défendre d'établir un certain rapprochement entre ce qui est arrivé à cette même Faculté et ce qui est arrivé à l'Académie de médecine.

L'Académie lutte depuis plus de cinquante ans, en fait de local, contre l'indifférence, pour ne pas dire le mauvais vouloir des pouvoirs qui se sont succédé. Elle a frappé à toutes les portes, elle a usé de toutes les argumentations; il reste acquis que tous les membres qui ont fait partie du bureau de cette Compagnie; que tous les présidents, depuis Portal jusqu'à Chatin, ont eu à cœur de donner à l'Académie un local digne d'elle et de sa grande influence scientifique et professionnelle. Tous ont échoué, et, aujourd'hui encore, la Compagnie se trouve sans asile définitif et près d'être jetée dehors sous une simple sommation d'huissier.

Eh bien, Messieurs, ce n'est pas pendant cinquante ans que l'ancienne Faculté a tenu la lutte pour le même motif; c'est pendant plus de cinq siècles! Oui, pendant plus de cinq cents ans, les médecins de Paris, eux qui inscrivaient orgueilleusement sur leur bannière ces mots : *Urbi et Orbi*, on demandé en vain aux pouvoirs existants, à la Couronne, aux Parlements, aux Cours souveraines, un abri quelque modeste qu'il fût. Cet abri leur a été cons-

©BIU Santé

bains froids, il n'en est pas qui n'ait pu guérir autrement. Cela est tout à fait impossible à savoir. Mais je n'ai jamais prescrit les bains froids que là où je pouvais craindre que les lotions ne fussent insuffisantes, là où je trouvais un ensemble de symptômes de nature à me faire redouter une mauvaise issue. Cela ne veut pas dire que j'aie toujours pronostiqué juste, je n'ai pas cette prétention; mais si je me suis alarmé à tort, ç'a toujours été de bonne foi, et non sans motif.

Quant à la seconde partie de l'objection, je serai plus affirmatif. Voici, en effet, comment j'ai procédé pour catégoriser mes observations; ce n'est pas après coup et en bloc, dans un travail de révision générale, que j'ai fait ce départ : à chaque malade sortant, l'observation m'était remise, ou tout au moins la feuille de température, et c'est en présence du service, avec les renseignements fournis par l'interne, qu'une note indicative brève était rédigée pour résumer et classer le fait dans l'une ou l'autre des trois catégories adoptées. Nous avions encore le malade sous les yeux, et nos souvenirs étaient tout récents, alors que la détermination était faite; il me semble que, dans ces conditions, elle offre toutes les garanties désirables.

Du reste, les résultats que j'apporte sont bien loin de ceux qui nous viennent de Lyon, puisque nous trouvons, dans le rapport de M. Humbert Mollière, une mortalité de 4 p. 100 seulement, et, si je ne me trompe, dans la note de M. le docteur Mayet, lue par M. Besnier à la dernière séance, une mortalité de 9 p. 100, du moins pour l'épidémie de 1874.

Nos honorables confrères de Lyon trouveront peut-être que cette infériorité de la méthode, chez moi, tient à ce que je ne l'applique pas dans toute sa rigueur. Je me suis expliqué à cet égard dans la dernière séance. Je fais prendre les bains avec continuité, en les rapprochant autant que l'exige l'ascension plus ou moins rapide du thermomètre après le bain. Dans la belle saison surtout, je suis très-disposé à les continuer jusqu'à la convalescence confirmée; mais, dans la saison froide, je me sens plus timide; les bains sont alors moins bien supportés, et je les cesse aussitôt que j'ai obtenu une chute de température aux environs de 39. Je n'ai pas observé que les décès soient survenus plus fréquemment dans ces conditions, au contraire; et plusieurs de mes malades ont guéri ainsi, qui auraient peut-être succombé si on n'avait pas cessé les bains froids, qu'ils supportaient mal. Ceux qui sont morts ont succombé parce que les bains froids (continués ou suspendus) n'avaient pas suffi à enrayer la marche de la maladie; et je ne les ai suspendus que parce qu'il survenait des complications (hémorrhagies ou broncho-pneumonies).

---

tamment refusé; et, pour eux, la lutte, les suppliques, n'ont cessé qu'avec le dernier soupir de leur École.

Pendant deux cents ans, la Faculté n'a eu d'autre asile que les églises ou les couvents, dans lesquels ils faisaient leurs exercices, délivraient les grades de scolarité et tenaient leurs comices. Et je vous assure que les moines lui faisaient payer le plus cher possible la location d'un petit coin de leurs immeubles.

Puis, un beau jour, le Doyen s'aperçoit, ô surprise ! que l'escarcelle de la Faculté contient quelques écus en disponibilité. Aussitôt, on achète un tout petit lopin de terre, sur le bord de la Seine, rue des Rats, dans un endroit marécageux, envahi à chaque instant par les eaux du fleuve. C'est que là, dans ce lieu un peu abandonné, hanté par des ribauds et des ribaudes de toute sorte, le terrain était relativement bon marché. A ce lopin de terre, on en ajoute un autre tous les quinze ou vingt ans. Tant et si bien, qu'au bout d'un siècle à peu près, on est propriétaire d'un espace suffisant pour bâtir. On élève une bicoque d'abord, puis une maisonnette, puis une véritable maison; enfin, aidé par un Demarquay de l'époque, on arrive à élever ces bâtiments qui sont encore debout aujourd'hui, comme pour témoigner de l'énergie, de la patience de nos illustres pères.

Tout alla assez bien jusqu'en l'année 1775, grâce à des réparations continuelles, permanentes, qu'exigeaient des constructions faites avec économie, et assises sur un terrain de la pire espèce. Mais en cette année 1775, les choses sont arrivées à un état déplorable; les Écoles s'effondrent peu à peu, les toits des bâtiments sont ouverts en plus d'un endroit; l'eau du ciel ruisselle dans les Écoles; pour y arriver, on est plus d'une fois obligé de se servir de bateaux; ou même les exercices cessent, les Écoles se ferment : *scholæ siluerunt;* si on n'y prend garde, maîtres, écoliers, peuvent être ensevelis sous les décombres.

©BIU Santé

Dira-t-on qu'il ne faut pas s'arrêter devant les hémorrhagies? Je ne le pense pas; tout le monde est d'accord là-dessus. Devant les complications pulmonaires? J'avoue que je les trouve plus graves et plus dangereuses que l'hémoptysie pulmonaire elle-même; je m'en expliquerai tout à l'heure; et je ne puis partager l'opinion du docteur Mollière, qui établit une différence entre la pneumonie causée par le bain, *relativement bénigne*, dit-il, et la pneumonie typhique, presque toujours fatale. Qu'elle soit causée par le bain, ou par l'évolution naturelle de la maladie, toute pneumonie est toujours grave chez un typhique; elle emprunte d'ailleurs son caractère à la forme et à l'intensité de la maladie elle-même; et il est toujours bien difficile de dire, quand on la voit paraître, si elle est le fait du traitement ou le résultat d'une évolution spontanée. Or, comme je n'ai, sciemment du moins, employé les bains froids que dans des fièvres graves, j'ai cru devoir cesser la réfrigération toutes les fois que je voyais survenir des complications pulmonaires sérieuses; dans ces conditions, j'ai perdu trois malades, dont un a eu de l'hémoptysie. Il en est deux autres qui ont eu à la fois de l'hémoptysie et de la broncho-pneumonie, et qui ont guéri.

Je puis, du reste, ici m'appuyer sur les résultats obtenus à Lyon par M. le docteur Mayet (*Gazette hebdomadaire*, 1874). Ce distingué confrère, sur la foi de Brand et de M. Glénard, avait tenté de continuer les bains et les applications froides, malgré les complications pulmonaires; il n'eut pas à s'en féliciter : il renonça alors à cette pratique, et put, au contraire, obtenir des succès en suspendant la réfrigération.

Je crois que c'est, en effet, ce qu'il y a de plus prudent.

Quoi qu'il en soit, je livre, tels qu'ils sont, les résultats de ma statistique.

Pour les apprécier plus justement, il faudrait descendre dans les détails; c'est ce que j'ai fait pour mon propre compte; mais autant ce travail m'a intéressé, autant il serait fastidieux et impossible à suivre pour un auditoire qui n'a pas vu les malades.

Je me bornerai donc à résumer ici les résultats auxquels je crois être arrivé par un examen très-long et très-minutieux; il sera facile, pour ceux de nos collègues qui voudront s'en donner la peine, de les contrôler sur un tableau que j'ai dressé, et que j'ai tâché de rendre le plus clair possible.

Je commencerai par la question des hémoptysies, sur laquelle M. Moutard-Martin a particulièrement insisté. (*A suivre.*)

La Faculté, dans cette extrémité, s'adresse au roi : « Les Écoles de médecine sont près de crouler, s'écrie-t-elle avec désespoir; elles sont indignes de la Faculté de médecine. Ne pourrait-on pas, pour les relever, faire supporter par tous les Français une légère et imperceptible contribution? Le Doyen a entre les mains tous les édits du roi de Prusse concernant les calendriers et les almanachs, c'est le produit d'une légère contribution des prix sur un objet de cette espèce, qui fournit à l'entretien de l'Académie des sciences et belles-lettres de Berlin... »

Peines inutiles! Il ne fut pas même répondu à cette requête. Nos pères ont demandé l'hôtel de Châteauvieux, rue Saint-André-des-Arts, hôtel occupé à cette heure par la librairie Furne; ils ont demandé le noviciat des Jésuites, rue du Pot-de-Fer; l'hôtel de Nesmont, sur le quai des Tournelles; l'hôtel de Larochefoucault, rue de Seine; ils se sont constamment heurtés contre le refus absolu de leur venir en aide. Je me trompe, comme on ne pouvait pas décemment laisser écraser les docteurs-régents sous l'effondrement de leurs bâtiments, on leur permit d'aller nicher dans les constructions des Écoles de droit de la rue Saint-Jean-de-Beauvais, abandonnées par les hommes de loi. Cujas ne pouvait plus tenir dans ces bâtiments antiques et vermoulus; on trouva ces derniers assez bons pour Hippocrate.

C'est là, Messieurs, que l'illustre Faculté de médecine de Paris est venue mourir, après avoir, comme je l'ai dit, lutté en vain, pendant plus de cinq cents ans, pour avoir un local convenable. Ah! si on lui eût fait la même offre que celle qu'on fait à l'Académie de médecine, je sais bien ce qui serait arrivé : nos aïeux eussent voté une messe à perpétuité en faveur du ministre qui eût alors satisfait leur plus ardent désir; ils eussent décrété que ce même ministre serait soigné gratuitement, lui et sa postérité, par les médecins de Paris; ils eussent fait frapper un jeton spécial pour transmettre ce grand acte à la postérité la plus reculée.

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

TROIS CAS DE RAGE HUMAINE A TOULON (VAR) DANS L'ESPACE D'UN MOIS (1).

OBSERVATIONS, AUTOPSIES CADAVÉRIQUES, RÉFLEXIONS;

Par M. le docteur CALVY, premier médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, etc.

TRAITEMENT DE LA RAGE CONFIRMÉE. — Quant à ce traitement, dans les cas de rage confirmée dont j'ai donné la relation détaillée, que pouvions-nous en attendre?

On a dit quelque part : « La médecine guérit quelquefois, soulage souvent et console toujours. »

Hélas! quelque minime et trop restreinte que soit la part faite aux guérisons, dans cette maxime, nous n'avons pas même la consolation de pouvoir l'appliquer au traitement de la rage confirmée, car ici la médecine ne guérit pas, ne soulage que rarement et ne console jamais.

« La rage, dit M. Bouley, est une maladie qui ne laisse aucune espérance. Quiconque en est atteint est infailliblement destiné à périr. » — « La mort est la terminaison constante de la rage », déclare M. Brouardel, dans le même ouvrage où M. l'inspecteur général des Écoles de médecine vétérinaire avait déjà consigné sa terrible sentence. (*Diction. encyc. des sc. méd.*, 1874.)

Cependant on a cité des cas de guérison. On en a même cité plusieurs, puisque M. Faber en rapporte *dix-sept*.

Mais, comme le dit excellemment M. Jaccoud, ces résultats sont si surprenants qu'il faut songer au précepte : « *Non numerandæ sed ponderandæ sunt observationes.* »

Combien de cas de guérison resterait-il, en effet, parmi ceux que l'on a relatés, si le contrôle prescrit par ce précepte avait été exercé?

On avait fondé quelque espoir sur le chloral contre le spasme rabique; je l'ai employé sans succès, ou soit, sans succès durable. Le chloroforme ne m'a pas réussi non plus, et j'ai même dû renoncer à l'usage de ce précieux anesthésique sur Marie-Anastasie, l'hyperesthésie de l'odorat étant si prononcée chez elle que l'odeur du médicament ne pouvait être tolérée.

Même impuissance pour les opiacés, les antispasmodiques, etc., ce qui n'a pas

(1) Suite. — Voir les nos des 26, 29 août, 14, 21 septembre, 5, 7, 17 octobre et 12 décembre.

Je ne vous demande pas, Messieurs, l'expression d'un tel enthousiasme, qui serait ici hors de saison, et qui ne conviendrait ni au siècle où nous vivons ni à vos légitimes et modestes aspirations. Mais je voterai pour l'acceptation de l'offre qui vous est faite. Devant ces grands souvenirs de l'histoire, je m'incline, et je ne crois pas que l'Académie de médecine puisse déroger en remerciant l'administration actuelle d'une faveur que, pendant des siècles, la Faculté de médecine de Paris n'a jamais pu obtenir.

Dr A. CHEREAU.

Pour finir plus gaiement, me serais-je jamais attendu qu'un arrêt de Cour d'appel pût jamais ressortir à ces humbles et légères *Causeries*? Lisez cependant, et voyez si le plus humoristique des feuilletonistes aurait trouvé des traits plus fins, plus spirituels et plus piquants pour caractériser l'insanité du spiritisme :

Exercice illégal de la médecine; — les spirites; — eau magnétisée.

Pour qu'il y ait exercice illégal de la médecine, il faut qu'un individu sans qualité se soit livré à des pratiques relevant de l'art de guérir; mais aussi il faut qu'il y ait eu médecine administrée. De l'eau magnétisée, de l'eau sur laquelle des spirites ont fait certains gestes et prononcé certaines paroles, est-elle une médecine? Telle était la question soumise à la Cour d'Angers dans son audience du 13 novembre.

La Cour a décidé que, si le magnétisme et le spiritisme pouvaient prendre un caractère légalement répréhensible, au cas, par exemple, où ils ont été exercés publiquement dans un intérêt soit de lucre, soit d'influence ou de renom à acquérir, soit même avec l'idée d'empiéter sur le domaine de la médecine, il n'en est pas ainsi quand les adeptes du magnétisme ou du spi-

©BIU Santé

lieu de m'étonner, car cette impuissance a été constatée aussi pour la longue série de médicaments qu'il faut ajouter à ceux dont je viens de parler.

Toutes les fois d'ailleurs qu'on fait appel à un si grand nombre de remèdes contre une maladie, c'est qu'on n'a pas encore trouvé le bon. Est-ce que la matière médicale est bien chargée en ce qui concerne le traitement de la fièvre intermittente simple ou pernicieuse, de la pneumonie, de la chlorose, et de tant d'autres affections pathologiques contre lesquelles nous sommes réellement armés?

Je n'ai pas entrepris la tâche, d'ailleurs, de dire mon sentiment sur cette longue série d'agents thérapeutiques essayés contre la rage.

J'avoue cependant qu'on doit être tenté de sortir de l'ornière en pareil cas. Voilà pourquoi, si je me trouvais encore en face d'un malheureux enragé, je n'hésiterais pas à promener largement le cautère actuel sur les côtés du rachis, à partir de la région cervicale.

Probablement aussi aurais-je recours à la transfusion du sang.

Je sais bien ce que l'on va m'objecter : La maladie n'a pas son siége dans le torrent circulatoire, mais dans le système nerveux, dans le bulbe rachidien surtout, et dans les nerfs qui président à la sensibilité..... Le virus rabique est doué d'une force d'expansion considérable, et, pour peu qu'il en reste dans la dernière quantité de sang qu'on ne saurait soustraire au malade sans lui ôter en même temps la vie si cruellement compromise, il y en aura toujours assez pour infecter la masse de sang nouvellement introduite, etc., etc.

Tout cela est sérieux, et j'en fais grand cas.

Mais on n'ignore pas que la saignée du bras a été conseillée et pratiquée depuis les temps anciens jusqu'à nos jours; que Boerhaave la recommande *ad amini deliquium usquè;* que plusieurs auteurs lui font honneur des guérisons qu'ils prétendent avoir obtenues, ce qui prouve, tout au moins, qu'elle a dû être suivie d'amélioration véritable, quoique passagère, dans l'état des malades.

Or, si la saignée a pu amener un pareil résultat, n'est-on pas en droit, sinon de conclure, du moins d'espérer que la substitution d'un sang pur, non infecté, à un sang contaminé, produira des effets plus accentués et plus certains?

Au surplus, qui oserait nier, dans la rage, la virulence du sang? De savants expérimentateurs l'admettent, ai-je dit déjà; d'autres, non moins recommandables par leur science et leur bonne foi, invoquent des expériences et des observations qui tendraient à démontrer que cet état virulent n'existe pas. « Mais une affirmation

---

tisme se réunissent en société pour se communiquer le résultat de leurs inspirations plus ou moins excentriques, leurs rêves philosophiques et mystiques, et les aberrations d'une science imaginaire.

Dans la prévention soumise à la Cour, les spirites et magnétiseurs évoquaient des personnages illustres qui n'avaient jamais eu rien de commun avec eux et des parents dont la mémoire leur était restée chère. Si, par hasard, à de rares intervalles, dit l'arrêt de la Cour, il s'est échappé de ce triste laboratoire quelques rares formules touchant en apparence à l'art médical, il serait hors de propos de condamner comme coupables des gens qui sont frappés de ridicule, et dont les insanités sont justiciables de la raison, de la morale et du bon sens.

La Cour a extrait quelques lignes des procès-verbaux rédigés par ces illuminés. On y lit notamment qu'un jour l'esprit de Lamartine a transporté les évocateurs dans la planète de Mars, séjour de douleur et de misères physiques et morales, dont les habitants sont à l'état sauvage; la durée de l'incarnation y est plus courte qu'en Vénus, plus encore qu'en Jupiter. Après ce voyage, le médium se sent fatigué, et dit : « Donc, mes amis, à une autre fois. »

Une autre fois, l'esprit du père d'un des prévenus prescrit à son fils de faire prendre à sa mère malade une cuillerée de vin de quinquina le matin et une le soir, du bon vin, de la mousse perlée et du chiendent.

Une autre fois encore, Châteaubriand annonce à la société une période de lutte qui sera aussi ardente parmi les esprits que parmi les incarnés. A la même séance, un esprit dit : « Vous me faites rire, car j'aime à rire, moi; je ne demande pas mieux que de m'en aller. » Viennent ensuite d'incroyables niaiseries.

Dans plusieurs séances, des esprits que l'on qualifie de farceurs viennent frauduleusement prendre la place des esprits graves qui ont été évoqués.

©BIU Santé

absolue dans ce dernier sens ne nous semble pas permise », dit un prudent observateur, un judicieux commentateur des faits qu'il analyse, un savant clinicien dont le nom fait autorité dans la médecine vétérinaire : M. l'inspecteur général Bouley.

Si donc le sang est imprégné de virus rabique ; si ce virus ne s'est pas épuisé par son action retentissante sur le système nerveux qu'elle met en état de révolte bientôt suivie de mort, n'est-il pas permis de penser que, *peut-être*, cette révolte s'apaiserait si on diminuait et surtout si on pouvait enlever les éléments auxquels elle s'alimente sans cesse ?

Il me semble qu'il y a place au moins pour un doute, et ce doute, pourquoi ne l'éclaircirait-on pas puisqu'il s'agit d'une maladie en présence de laquelle il faudrait se croiser les bras et attendre froidement son œuvre de destruction, si on ne voulait lui opposer que des médications, je ne dirai pas d'une efficacité certaine, mais ayant *quelquefois* réussi, ne serait-ce qu'à titre exceptionnel?

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 décembre 1876. — Présidence de M. l'amiral Paris.

M. de Lesseps dépose sur le bureau le rapport définitif de M. le capitaine Roudayre, concernant les chotts tunisiens et la possibilité de reconstituer une mer intérieure à la partie septentrionale de l'Afrique. M. le capitaine Roudayre affirme que rien ne sera plus facile que de donner accès à l'eau de la Méditerranée dans la vaste dépression dont le niveau est inférieur à celui de la surface de la mer. Les seuils qu'il s'agit de percer sont composés de sables, soit meubles, soit compactes, où les travaux sont aisés. La moindre ouverture permettra à la mer elle-même d'élargir le canal d'entrée, et c'est elle, par conséquent, qui se chargera, sans frais, de la plus grande part de la besogne à effectuer.

Un manuscrit arabe a été trouvé dans la région des chotts, et traduit par M. Casselin, interprète du gouvernement. M. de Lesseps dépose également sur le bureau ce document qui confirme l'existence, à une époque fort reculée, d'une mer intérieure ; la tradition locale la confirme aussi, et tous les cheicks qui habitent les anciens bords de cette mer ne mettent pas en doute sa réalité. M. de Lesseps fait ressortir, en peu de mots, les avantages immenses qu'aurait une si belle entreprise pour le commerce et la prospérité de notre colonie, et quel prestige y gagnerait la France.

Un esprit invité à signer dit : « Pas pour aujourd'hui. » Un autre dit : « Tu m'embêtes, va te cacher et laisse-moi tranquille. »

La Cour a décidé que ces actes sont des élucubrations insensées, extravagantes, émanées de cerveaux malades, et qu'il n'y avait pas lieu pour la justice de s'arrêter à quelques prescriptions d'eau magnétisée, de vin de quinquina et de passes magnétiques reprochées aux prévenus.

Dr Simplice.

Végétaux intéressants. — Le Jardin d'acclimatation vient de recevoir plusieurs spécimens d'un des végétaux les plus intéressants de la flore du Rio-Nunez : le téli. Le téli est un végétal jusqu'ici presque inconnu ; c'est un des poisons les plus violents qui existe, et la thérapeutique vient d'en faire récemment l'essai avec succès dans plusieurs cas de tétanos.

Le téli est droit, élancé, très-rameux ; il s'élève à une hauteur de 60 à 80 pieds ; son bois rougeâtre foncé, très-serré et très-dur, est recherché, en raison de son incorruptibilité, pour la construction des charpentes et des embarcations.

Son écorce, épaisse, rugueuse, fendillée et grisâtre extérieurement, rougeâtre au-dessous de l'épiderme, très-friable, à cassure grumeleuse et sans netteté, est un poison des plus violents. Dans les contestations graves entre indigènes et lorsque la preuve testimoniale fait défaut, le téli est administré en infusion, comme poison d'*épreuve*, aux deux parties en cause. Celui des deux contestants qui survit est déclaré innocent ; mais presque toujours les deux adversaires succombent. On ne connaît pas de contre-poison certain du téli ; cependant, on prétend qu'on peut en combattre les effets avec l'écorce du *Boullé-bété*, acacia voisin de l'*Acacia Sing*, et dont l'infusion détermine d'abondants vomissements.

©BIU Santé

M. Fremy donne lecture d'un premier et très-court mémoire sur la méthode générale d'analyse des tissus organisés. Tous ces tissus sont formés, selon le savant professeur : 1° de corps cellulosiques qui peuvent être décomposés en : *a* la cellulose, *b* la paracellulose, et *c* la métacellulose ; 2° de vasculose, tissu qui relie entre elles les cellules, comble tous les vides et constitue la paroi des vaisseaux, d'où le nom que lui donne M. Fremy ; 3° de cutose, tissu d'enveloppe, etc. ; 4° de matières azotées, et 5° enfin, de substances minérales. M. Fremy énumère les réactifs propres à s'emparer de chacun de ces corps, et il conclut en disant que, maintenant, l'analyse du tissu organisé le plus complexe est tout aussi sûre, tout aussi facile que l'analyse d'un composé minéral.

M. Le Verrier donne quelques détails sur les bourrasques et les tempêtes qui ont sévi la semaine dernière sur les côtes de la Manche, et qui avaient été annoncées par une prodigieuse dépression barométrique. L'Observatoire de Paris, prévenu à temps, avait pu transmettre à la Chambre de commerce du Havre et au capitaine du port, l'avis qu'une tempête était imminente pour le 3 de ce mois. Quelques journaux de Paris ont annoncé que, malgré cet avis, plusieurs navires de pêcheurs étaient sortis ce jour-là et qu'ils avaient péri. Ils en concluaient qu'il est inutile d'informer les ports du temps qu'il fera. Interrogés à ce sujet, le président de la Chambre de commerce et le capitaine du port ont répondu, par voie télégraphique, que les avis de l'Observatoire avaient été, au contraire, religieusement suivis. Aucun navire n'est sorti. On n'a aucun sinistre à déplorer et tout est pour le mieux, sauf les journaux qui se plaisent à jeter, sans motifs avouables, l'alarme dans les esprits.

M. Dumontcel communique une note de M. Crookes sur la théorie du radiomètre. Ce n'est pas la lumière qui met en mouvement les ailettes de l'appareil, mais c'est bien la force répulsive des gaz. La raréfaction des gaz est nécessaire à la production du phénomène ; mais tout mouvement s'arrête lorsque le vide est parfait. L'inventeur a fait des expériences comparatives avec l'air atmosphérique, l'oxygène, l'hydrogène, l'acide carbonique. Le point de raréfaction où le phénomène de rotation se produit avec le plus d'intensité varie pour ces différents gaz.

M. Duchartre, au nom de M. Gaubron, ancien doyen de la Faculté des sciences de Nancy, communique une note sur l'origine du blé, ou mieux des froments. On avait cru trouver cette origine dans l'œgilops ovata, depuis les essais de Latapie ; puis dans l'œgilops triticoïdes, depuis les travaux de Fabre. M. Gaubron pense que ces deux espèces n'en forment qu'une, car il a vu réunis, dans le même épi, les grains attribués à l'une et à l'autre.

M. Claude Bernard demande l'insertion aux comptes rendus d'une note relative à la présence de l'urée plus abondante dans le sang artériel que dans le sang veineux. Il faut, pour cela, que l'analyse soit faite immédiatement sur du sang frais. Au bout de peu d'instants, la différence s'efface et l'urée est presque aussi abondante dans le sang veineux que dans l'artériel. Le fait peut paraître étrange, puisqu'il s'agit d'un produit de combustion ; mais il résulte d'expériences nombreuses, faites avec soin et qu'il importe seulement de vérifier. Cette note a été adressée à M. Claude Bernard par un correspondant dont nous dirons le nom dans notre prochain bulletin. — M. L.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

DES CERTIFICATS DÉLIVRÉS PAR LES MÉDECINS

L'Association des médecins de la Seine-Inférieure a adressé la circulaire suivante à ses sociétaires. Nous croyons devoir la reproduire à titre de document nouveau et comme complément des renseignements donnés par l'Association des arrondissements de Melun, Fontainebleau et Provins, que nous avons publiés dans notre numéro de mardi dernier.

Rouen, 6 décembre 1876.

Monsieur et honoré collègue,

Lors de la dernière réunion générale, l'Association des médecins du département s'est occupée des certificats que chacun de nous est appelé journellement à délivrer.

Dernièrement, en effet, MM. Perrichot, du Havre, Mathorel, d'Elbeuf, et Dubreuil fils, de Rouen, nos honorés collègues, se voyaient infliger par l'Enregistrement des amendes s'élevant à 60 francs, pour avoir attesté sur papier libre, l'un que tel ouvrier blessé était atteint de *lumbago*, l'autre que M. X..., malade, était dans l'impossibilité de reprendre son travail avant huit jours, etc.

Tout récemment encore, M. le docteur Pétel, de Louviers, donne ses soins à un blessé dont

©BIU Santé

le patron est assuré à la Sauvegarde des Travailleurs, et atteste, sur papier libre, la nature des lésions. — Le certificat est incriminé par l'Enregistrement, et notre honoré confrère condamné à payer une forte amende.

Par suite des nouvelles lois sur le timbre, cette question de certificats (que nous n'avons trouvée mentionnée dans aucun traité de médecine légale), si simple et si claire qu'elle paraisse *à priori*, devient, comme on le voit, grosse d'incidents, et, susceptible d'interprétations différentes, appelle une prompte solution.

La Commission a pensé qu'il était urgent de faire disparaître toute controverse sur ce sujet, et d'indiquer à tous ses membres une ligne de conduite définitivement arrêtée.

Il est bien entendu que, lorsque nos certificats ou rapports ont un caractère essentiellement public, lorsque ces certificats doivent figurer en justice par exemple, le papier timbré est de rigueur.

Mais que de cas imprévus !

Sur notre demande, M. le directeur de l'Enregistrement, des Domaines et du Timbre de Rouen s'est du reste empressé de nous fournir les renseignements qui suivent :

« Les certificats délivrés par les médecins, sur la demande des particuliers, doivent, en prin-
« cipe, et par application de l'article 12 de la loi du 13 brumaire an VII, être rédigés sur
« papier timbré de dimension. (Jugements des 15 juin et 12 juillet 1875, des tribunaux de
« Cosne et d'Angoulême). Ces certificats ne jouiraient de l'exemption du timbre qu'autant
« qu'ils seraient destinés à la justice criminelle ou correctionnelle (article 16, 13 brumaire
« an VII, 10 mars 1874) ou qu'ils intéresseraient des indigents.

« La partie doit alors se munir, dans le 1er cas, d'une réquisition de l'une quelconque des
« autorités chargées de concourir à la répression des crimes et délits ; dans le 2e cas, d'un
« certificat régulier constatant son indigence. Pourvu de l'une de ces deux pièces, qu'il annexe-
« rait, le médecin pourrait, sans contravention, établir son certificat sur papier non timbré.
« Telles sont les prescriptions qui régissent l'emploi du papier timbré pour les certificats
« délivrés par les médecins, etc. »

D'où nous concluons qu'il faut :

1° En principe, délivrer le moins possible de certificats.

2° En cas de doute, faire usage de papier timbré, dont la feuille doit être de 0 fr. 60 centimes.

3° Autant que faire se peut, et notamment dans les villes, n'employer que des modèles imprimés, à l'égard des indigents.

La Commission espère que ces documents pourront vous être utiles, et vous prie de croire, Monsieur et très-honoré collègue, à son entier dévouement.

Le président, FLAUBERT.
Le secrétaire général, DESHAYES.

Réunion des Médecins Législateurs

La réunion extra-parlementaire des médecins législateurs adresse la circulaire suivante à MM. les Présidents des Sociétés médicales de France :

Paris, le 6 décembre 1876.

Monsieur le Président et honoré confrère,

Les médecins faisant partie du Sénat et de la Chambre des députés se sont constitués en réunion extra-parlementaire. Leur but a été d'organiser en quelque sorte un comité consultatif où pourraient être étudiées toutes les questions générales intéressant la corporation médicale et susceptibles de provoquer une solution législative dans l'une ou l'autre de nos Assemblées.

Leurs efforts doivent donc tendre à apporter, dans les discussions que soulève l'initiative gouvernementale ou parlementaire sur des sujets de leur compétence, une opinion déjà mûrie et fortifiée par l'examen auquel la réunion s'est livrée : d'autre part, les propositions, les projets de loi qu'il peut paraître nécessaire à leur initiative de déposer, ne parviennent sur le bureau des Chambres qu'après avoir été l'objet de délibérations ayant permis d'en peser et d'en établir aussi solidement que possible tous les termes.

Fermement décidée à écarter toutes questions d'intérêt personnel, la réunion extra-parlementaire des médecins législateurs ne peut et ne doit utilement s'occuper que des sujets offrant un caractère d'utilité générale et rentrant dans la compétence des médecins. Le champ ainsi délimité est cependant encore assez vaste pour que toutes les bonnes volontés, tous les dévouements y puissent trouver place.

De divers côtés, plusieurs mémoires et rapports nous ont été adressés, soit à titre individuel,

©BIU Santé

soit en nom collectif; cette initiative ne saurait, ce nous semble, être trop largement encouragée. Elle nous est une preuve bien précieuse et de la nécessité de notre œuvre et de l'espoir que le Corps médical fonde sur ses résultats.

Nous avons jugé utile, honoré confrère, de nous adresser par votre intermédiaire à la Société dont vous êtes le président. Une Société départementale de médecine nous a fait récemment parvenir une série de rapports courts et précis qui sont les résumés et les conclusions des délibérations de ses membres sur les questions qui sont de notre ressort.

Si chacune des Sociétés analogues suivait cet exemple, nous serions bientôt en possession des *cahiers du Corps médical*, précieux éléments qui permettraient de donner la plus complète, la plus légitime et la plus sérieuse autorité aux justes revendications qui doivent être soumises à l'attention des législateurs.

C'est ainsi que, dans la précédente Assemblée, les chambres des notaires, les chambres des huissiers ont pu facilement obtenir gain de cause dans des questions où l'accord était complet chez les membres de ces corporations.

Le Corps médical tout entier ne manque pas, lui aussi, de sujets à propos desquels il puisse élever une voix unanime; quelle force notre réunion extra-parlementaire n'acquerrait-elle pas alors dans les discussions législatives où elle pourrait prendre appui sur cette unanimité?

Notre attention, en tous cas, serait plus directement appelée par l'étude des délibérations de votre Société sur tous ces problèmes si nombreux dont la solution exige encore des recherches et des investigations minutieuses.

Veuillez agréer, Monsieur le Président et honoré confrère, l'assurance de notre considération la plus distinguée.

Le Bureau de la réunion :

Dr Laussedat, président.
Dr Soye, Dr Testelin, vice-présidents.
Dr Henry Liouville, secrétaire.

Questions intéressant la médecine, actuellement soumises aux délibérations des Chambres.

1° Organisation des services hospitaliers de l'armée dans les hôpitaux militaires et les hospices civils.

2° Assistance médicale dans les campagnes.

3° Restitution aux Conseils municipaux de la nomination des membres des commissions administratives des hospices et hôpitaux et des bureaux de bienfaisance.

4° Législation concernant les eaux minérales.

5° Conditions d'autorisation de l'exercice de la médecine en France par les gradués des universités étrangères et par les médecins étrangers.

Autres questions à l'ordre du jour de la réunion.

6° Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

7° Enseignement de la médecine.

MM. les Présidents voudront bien avertir de tous les cas, qui parviendraient à leur connaissance, d'inexécution de la loi relative à la protection de l'enfance, loi votée par l'Assemblée nationale.

FORMULAIRE

INJECTION ANTIBLENNORRHAGIQUE. — HABERKOM.

Sulfate de quinine	0 gr. 36 centigr.
Glycérine pure.	8 grammes.
Acide sulfurique dilué	5 gouttes.
Eau distillée.	24 grammes.

Faites dissoudre. — Une cuillerée à thé, pour une injection qu'on poussera dans l'urèthre, deux ou trois fois le jour. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 DÉCEMBRE 1696.

Denis Puylon meurt, à Paris, rue des Deux-Écus, et est enterré à Saint-Eustache. Il avait été doyen de la Faculté de médecine de Paris (1670-1671). Son père, Denis Puylon, également médecin, était mort assassiné, en sortant des Écoles de la rue de la Bûcherie, le 2 mai 1673. — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — Lundi 13 novembre, un concours pour la suppléance des chaires de médecine a été ouvert à l'École de plein exercice de Marseille.

Le jury était ainsi composé : MM. les professeurs Seux père, Girard, Roberty, Bertulus et Fabre, juges titulaires : MM. Villard et Queirel, juges suppléants.

Les concurrents étaient MM. le docteur Falot, Fiouppe, Garcin, Laget et Nicolas-Duranty.

Les sujets des épreuves ont été les suivants :

1re *épreuve.* Composition écrite : *du vomissement.*

2e *épreuve.* Leçon orale, de trois quarts d'heure après trois heures de préparation, sans livres : *du rhumatisme cérébral.*

A la suite de cette épreuve, M. Fiouppe a déclaré se retirer du concours.

3e *épreuve.* Orale, de micrographie. Les concurrents ont eu à examiner et à préparer un poumon tuberculeux, un myome utérin, et à faire l'analyse de deux échantillons d'urine, dont l'une était bilieuse et l'autre albumineuse.

4e *épreuve.* Clinique. Les malades désignés à l'examen des compétiteurs étaient atteints, le premier d'insuffisance aortique, le second de tubercules pulmonaires et d'hémiplégie.

La 5e *épreuve* portait sur l'appréciation par le jury des titres scientifiques des candidats.

A la suite de ces épreuves, M. le docteur Nicolas-Duranty a été proclamé lauréat du concours.

LA VARIOLE A LONDRES. — Les journaux anglais annoncent que la petite vérole augmente rapidement à Londres. Les trois hôpitaux affectés au traitement des variolés, établis à Hamerton, Hampstead et Stockwell, sont littéralement pleins, le nombre total des malades s'élevant à 600.

L'hôpital des fiévreux, à Honeston, qui peut recevoir 300 malades, est maintenant consacré aux variolés.

UN TYPHON DANS L'INDE. — Les derniers détails que le télégraphe apporte sur le récent typhon de Calcutta nous représentent cette catastrophe comme la plus meurtrière que l'histoire ait à enregistrer.

Les îles situées à l'embouchure du Gange et du Brahmapoutra qui ont été submergées n'avaient point une population de moins de 240,000 habitants. On évalue qu'un tiers seulement a échappé. Les eaux ont, de plus, balayé les rives de la partie continentale du delta jusqu'à une distance de 8 kilomètres de la côte. La force du vent a été évaluée à 240 kilomètres par heure, force beaucoup plus élevée que celle de l'ouragan d'Australie.

L'HOMŒOPATHIE EN FRANCE. — Les médecins qui pratiquent actuellement l'homœopathie en France sont au nombre de 300 environ : 70 à Paris, 230 dans les départements.

Il y a en ce moment en France 14 pharmacies homœopathiques spéciales : 8 à Paris, 2 à Lyon, 2 à Bordeaux, 2 à Marseille.

Il y a également un certain nombre de médecins vétérinaires pratiquant l'homœopathie.

Trois hôpitaux homœopathiques de fondation récente (1869-70-75) existent en France : l'hôpital Hahnemann et l'hôpital Saint-Jacques à Paris, l'hôpital Saint-Luc à Lyon. (*L'Art médical de Paris.*)

SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE. — La Société d'anthropologie de Paris a renouvelé, dans sa dernière séance, son bureau pour 1877. Ont été élus : président, M. le docteur de Ranse; vice-présidents : MM. Ploix et André Sanson; secrétaire général, M. le docteur Broca; secrétaire général adjoint, M. le docteur Magittot; secrétaires annuels, MM. Gérardde Rialle et docteur Collineau; conservateur des collections, le docteur Topinard; archiviste, M. Dureau de la Malle; trésorier, M. Leguay.

— Le cours de DÉMOGRAPHIE et de GÉOGRAPHIE MÉDICALE du docteur Bertillon, dont nous avons déjà annoncé l'ouverture, se fera *désormais* dans le local même de la Société d'anthropologie.

Il aura lieu tous *les samedis*, à 5 heures.

Dans la séance de demain samedi, 16 décembre, il continuera à traiter de l'influence comparée du célibat, du mariage et du veuvage sur la mortalité, et commencera l'importante question des mariages consanguins.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE PAR LES BAINS FROIDS (1);

Note communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 décembre 1876,

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

Je ferai remarquer d'abord qu'un de mes malades a eu des hémoptysies sans avoir pris de bains froids, et que deux autres ont commencé à cracher du sang avant d'avoir été mis dans les bains. Ceci tendrait à prouver que la complication en elle-même n'est pas tout à fait aussi rare que l'a dit notre collègue, bien qu'elle ne soit pas ordinaire, j'en conviens. Pour ma part, je ne l'avais pas encore rencontrée, autant qu'il m'en souvienne. Peut-être y a-t-il, dans la constitution épidémique actuelle, une tendance spéciale à cette complication. Car M. Labbé, mon collègue à la Maison de santé, et M. le docteur Raynaud à Lariboisière, en ont observé chacun un cas, et leurs malades n'avaient pas pris de bains.

D'un autre côté, si on consulte les documents publiés par les médecins qui se sont servis des bains froids dans la fièvre typhoïde, on n'y voit point figurer l'hémoptysie parmi les complications du traitement. M. Liberman n'en a pas eu d'exemple dans l'expérimentation assez étendue à laquelle il s'est livré. Dans le mémoire de M. Humbert Mollière, sur 234 cas traités par la méthode de Brand, on trouve, comme complications, 11 fois la bronchite et la pneumonie, 1 fois l'induration des sommets, 2 fois la tuberculisation, et pas un cas d'hémoptysie.

Au contraire, sur 363 cas traités par les méthodes anciennes, on trouve, une seule fois il est vrai, l'hémoptysie. Et, d'une manière générale, l'auteur affirme que, en comparant les deux méthodes, on est étonné de voir que les hémorrhagies ne sont pas plus fréquentes dans l'une que dans l'autre.

Je puis affirmer, du reste, que, dans mon service au moins, les formes thoraciques ont été nombreuses relativement dans cette épidémie; sans compter les cas légers ou moyens, j'en trouve 10 de graves à partir du 15 octobre seulement (5 guérisons, dont 2 avec les bains froids; 5 décès, dont 4 avec les bains froids). Et j'ai eu en même temps plusieurs cas de grippe, avec fièvre et abattement.

(1) Suite. — Voir le numéro du 16 décembre.

FEUILLETON

VOYAGE MÉDICAL AUX ÉTATS-UNIS

VII

The College of physicians and surgeons of New-York. — The New-York Homœopathic medical College. — Les timbres de la poste vendus par les pharmaciens, leurs officines. — *Bellevue hospital medical College.*

Les candidats pour le titre de docteur en médecine doivent avoir suivi deux cours complets, le dernier au moins dans le Collége; ils doivent avoir étudié la médecine pendant trois ans, sous la direction d'un médecin ou chirurgien sorti lui-même d'un Collége médical estimé (illusoire), et, enfin, ils doivent avoir atteint l'âge de 21 ans et être d'une moralité reconnue; tous ces faits sont attestés par des certificats. Après le dépôt de ces pièces, le candidat remet, entre les mains du secrétaire de la Faculté, une thèse sur un sujet médical, chirurgical, ophthalmologique, etc., librement choisi, écrite par lui-même; puis passe un examen sur chacune des sept branches de la médecine qui sont traitées pendant la session d'hiver, devant le professeur des cours, dans son cabinet, sans témoins et sans contrôle.

Il y a, annuellement, deux séries d'examens, en février et en septembre. Le diplôme du Collége est reconnu par le Collége royal des chirurgiens d'Angleterre.

L'enseignement est donné au moyen de cours didactiques, de démonstrations, d'exercices cliniques, récitations et leçons particulières. Il est fait cinq ou six cours chaque jour, et l'étudiant est forcé d'y assister pour qu'il lui soit permis de se présenter plus tard à la graduation.

©BIU Santé

Il se pourrait donc que les hémoptysies fussent principalement sous l'influence de la constitution épidémique.

Mais revenons à nos malades.

Ceux qui avaient eu du sang dans leurs crachats et à qui, nonobstant, j'ai fait prendre des bains, ont succombé avec des broncho-pneumonies et une asphyxie comateuse. Ils étaient d'ailleurs tous les deux très-gravement atteints dès le début; l'un d'eux, une femme, me parut tellement désespérée, que je n'osai lui donner le bain à la température de 20 ou 22 degrés; elle n'eut qu'un seul bain, à la température de 28 degrés. Ce n'est pas là un bain froid, à proprement parler. Néanmoins, immédiatement après le bain, l'hémoptysie augmenta; je n'osai pas réitérer, et, le lendemain, la malade mourut dans le coma asphyxique, malgré les ventouses et les sinapismes qui furent prodigués.

L'autre avait une forme ataxique, avec dyspepsie, cyanose, laryngite, délire nécessitant la camisole. Il prit dix-huit bains en six jours; le délire fut calmé; mais la forme thoracique, qui existait dès le début, aboutit à une hémorrhagie abondante. Le cas étant désespéré, j'essayai de continuer les bains en les donnant à 28 degrés; mais l'hémoptysie continua. Je les supprimai alors; l'asphyxie fit des progrès incessants, et, quatre jours après la suppression des bains, le malade mourut.

Je ne nie point que le traitement ait eu une influence sur la production de l'hémoptysie; je l'admets, au contraire; et, tièdes ou froids, les bains, dans ces deux cas, ont pu déterminer ou augmenter la congestion pulmonaire. Mais il est certain que ces malades étaient atteints de formes très-graves, et il me paraît très-probable que, sans les bains, ils eussent infailliblement succombé.

En revanche, les deux malades qui ont été pris d'hémoptysie, dans le cours du traitement par les bains froids, ont guéri. Celui dont j'ai déjà entretenu la Société, et qui a été l'origine de cette discussion, peut être aujourd'hui considéré comme guéri de sa fièvre typhoïde. Celle-ci, très-nettement caractérisée dans ses symptômes, eut une marche fort bizarre. La température, au sixième jour, était à 40°. Elle baissa les jours suivants jusqu'à 38°, et en même temps le délire et l'agitation augmentèrent. Le malade n'était pas alcoolique, cela paraît certain. Malgré le bromure de potassium, les affusions froides répétées, la fureur devint telle, qu'il fallut user de la camisole. A ce moment, six bains froids procurèrent un calme relatif très-remarquable; on cesse les bains. La maladie prend alors une forme adynamique qui exige le quinquina et le cognac; le pouls et la température s'élèvent parallèle-

---

Il y a, en outre, des cours qui sont facultatifs. L'enseignement clinique est considéré comme très-important; par l'examen des patients, le professeur complète l'enseignement didactique de la salle des cours, et l'étudiant acquiert des connaissances pratiques de pathologie, symptomatologie, prend l'habitude du diagnostic et celle des opérations, et, allant de cliniques en cliniques, observe les effets des divers modes de traitement. On fait dix cliniques par semaine et cela pendant toute l'année, dans le Collége même, qui renferme des services à cet effet, où, durant l'année dernière, 5,600 cas furent inscrits. Les étudiants n'ont rien à payer pour suivre ces cliniques; ils n'ont qu'à présenter leur carte d'immatriculation; ils vont aussi suivre les leçons dans les autres grands hôpitaux : *Bellevue*, *Charity*, *Roosevelt*, *Presbyterian*, *Demilt*, etc.

Un excellent usage qu'il faut signaler : on reconnaît que les interrogations sont de première nécessité pour fixer les idées et les connaissances scientifiques des élèves, et pour les habituer à subir les examens; aussi un corps spécial d'examinateurs fait-il, sur les sujets des cours réguliers, des interrogations qui ont lieu sept fois par semaine en hiver et douze fois par semaine pendant la session d'été. Le prix de ces *colles* est de 60 dollars pour l'année scolaire. L'étudiant est obligé à disséquer; la chambre de dissection est bien aménagée, pourvue de tout ce qui est nécessaire; les cadavres sont abondants et à bon marché; moyennant rétribution, il est aussi dirigé dans l'étude de la pratique obstétricale, de la chimie, de la médecine opératoire sur le cadavre, de la petite chirurgie et des appareils, du diagnostic, de l'ophthalmoscopie, de l'otologie et de la laryngoscopie.

Enfin, pour en terminer avec *The New-York College of physicians and surgeons*, disons que la Faculté décerne des prix et des mentions honorables pour les meilleures thèses, qu'elle décerne le prix des anciens élèves, le prix Stevens, le prix Mather Smith et les prix Otis,

©BIU Santé

ment, sans que le délire augmente; des phénomènes congestifs se montrent du côté du poumon, et, cinq jours après la cessation des bains froids, l'hémoptysie se déclare. Celle-ci dure pendant trois semaines, avec des variations de forme, d'abondance; il s'y mêle des phénomènes de congestion et d'inflammation (point de côté, souffle tubaire à la base droite), d'épanchement pleurétique même; puis la fièvre tombe, sans que l'hémoptysie cesse encore; l'appétit renaît, la convalescence se confirme, le sang se montre encore de temps en temps dans les crachats, et la guérison arrive à pas lents. Aujourd'hni, le malade n'a plus aucun symptôme abdominal; il mange, se lève, et n'a plus de fièvre depuis huit à dix jours; mais il est très-maigre, et, depuis quelques jours, il a une expectoration muqueuse à forme nummulaire; on trouve, au niveau de la pointe de l'omoplate, un foyer de râles sous-crépitants, avec bruits de succion.

Dans ce cas, je persiste à croire que les bains froids ne sont pas la cause occasionnelle ni directe de l'hémoptysie, puisqu'ils étaient supprimés depuis cinq jours quand le sang a commencé à se montrer. La congestion pulmonaire qui a précédé l'hémoptysie ne s'est présentée elle-même avec des caractères inquiétants que la veille du jour où le sang a paru dans les crachats, c'est-à-dire quatre jours après la cessation des bains. Je ne puis donc voir là qu'une évolution morbide spontanée, et non un effet de la médication.

Ce qui m'a paru très-remarquable dans ce cas, c'est que l'hémoptysie, malgré sa persistance et la quantité souvent assez considérable de sang évacué, n'a pas été en elle-même un phénomène grave. Elle a duré plus de quinze jours presque continuellement; le malade rendait parfois 150 à 200 grammes de sang pur dans les vingt-quatre heures; malgré cela, l'état général ne paraissait pas mauvais. L'hémorrhagie a continué encore une huitaine de jours après que la fièvre était tombée et que le malade, entré en convalescence, commençait à s'alimenter. Il semble donc que, chez ce malade, l'hémorrhagie pulmonaire en elle-même n'a eu aucune mauvaise influence sur la marche de la maladie, et j'avoue que je me demande si le malade n'eût pas succombé à sa fièvre dans le cas où cette évacuation sanguine spontanée ne se fût pas produite.

Bien entendu, la question de l'avenir doit être réservée. Que deviendront les reliquats de cette congestion pulmonaire? Ne se fait-il pas là, *ab hemoptœ*, un tra-

---

Thomas, Seguin, Vanderpoel, etc.; que les docteurs, dès leur réception, sont admis dans l'association des élèves, *Alumni Association*, qui compte des membres dans toutes les régions des États-Unis, et dont la présidence est actuellement confiée à M. Alfred S. Purdy, de New-York.

Du Collége des médecins et chirurgiens, je me rendis au *New-York Homœopathic medical College*, situé dans le même bâtiment que l'hôpital des maladies des yeux dont j'ai déjà parlé, *Ophthalmic Hospital*. Les salles des affections oculaires sont placées en bas, et le Collége homœopathique est au troisième étage.

La Faculté a inauguré un système de cours gradués, élèves de première et de deuxième année, *junior, senior class*. Les étudiants de première année suivent des cours de chimie, anatomie, physiologie, hygiène, petite chirurgie et histologie, cliniques interne et externe; les élèves de deuxième année assistent à des cours de chirurgie, médecine pratique, matière médicale, obstétrique, maladies des femmes et des enfants, histoire de la médecine, maladies mentales, médecine légale et cliniques. Pour être docteur, il faut avoir 21 ans, présenter un certificat constatant l'étude de l'anatomie pendant une session, passer un examen et présenter une thèse qui peut être écrite en latin, allemand, français ou anglais; les frais sont analogues à ceux des autres Facultés; les moyens d'études sont l'hôpital ophthalmique, situé au-dessous, le *New-York homœopathic dispensary*, puis *Homœopathic hospital*, dans l'île de Ward, enfin les différents hôpitaux de la ville.

Dans le même bâtiment se trouvent aussi la Société médicale homœopathique et *Hanhemann Academy of medecine*. Détail plein d'intérêt et de réclame, que l'on trouve à la page 13 de l'*Announcement* 1876-1877 : *The young men's christian Association of New-York*, l'Association des jeunes hommes chrétiens, qui a son siége à 2 blocks du Collége, possède des bibliothèques, des salles de lecture, contenant tous les journaux, toutes les publications, qui sont ouvertes aux élèves à titre gratuit. Une très-cordiale invitation a été adressée à tous les étu-

©BIU Santé

vail irritatif qui pourra aboutir soit à une vomique, soit au tubercule (1)? Et même le tubercule n'existe-t-il pas là déjà, et n'est-il pas la cause réelle de cette hémoptysie qui ressemble beaucoup, dans sa marche et sa terminaison, à certaines hémoptysies tuberculeuses? Ce sont des questions que je ne puis résoudre, d'autant que l'antagonisme, auquel je crois dans une certaine mesure, de la fièvre typhoïde et de la tuberculisation, vient ici rendre la solution encore plus incertaine. Mais il ne s'agit pas de cela pour le moment; et tout ce que je voulais faire remarquer, c'est que l'hémoptysie, chez ce malade, paraît n'avoir eu aucune influence fâcheuse sur l'évolution de la fièvre typhoïde.

Cela est encore bien plus évident dans le second exemple de guérison que j'ai observé dans des conditions analogues.

Dans ce second cas, la fièvre était ataxo-adynamique, avec délire continu, soubresauts des tendons, congestion pulmonaire intense, — Temp. 40. Pendant cinq jours, on donne de trois à six bains dans les vingt-quatre heures. Le délire se calme, la température baisse de 2 degrés; mais on constate du souffle et de la matité à la base du poumon droit. On cesse les bains froids immédiatement, et, le lendemain, l'hémoptysie se déclare; elle dure trois jours, à la suite desquels les phénomènes thoraciques disparaissent; et, à partir de ce moment, la fièvre prend une forme adynamique assez lente, mais régulière, qui aboutit à la convalescence et à une guérison parfaite.

Ici, l'hémoptysie, loin d'aggraver la situation, m'a paru avoir une influence favorable; elle a fait, en quelque sorte, disparaître l'excès de la congestion pulmonaire; et, à partir du moment où elle s'est produite, le mieux s'est établi très-évidemment.

S'il est permis de raisonner d'après ces deux exemples, on pourrait dire que l'hémorrhagie pulmonaire, dans la fièvre typhoïde, n'est pas toujours une complication redoutable en elle-même. N'est-ce pas là, du reste, ce que l'on admet généralement pour certaines épistaxis, pour beaucoup d'hémorrhagies intestinales? Et ne peut-il pas se produire dans le poumon des fluxions congestives critiques et salutaires, comme il s'en produit ailleurs? Sans doute, l'organe est bien délicat, et

(1) Aujourd'hui, 15 décembre, le malade est complétement guéri. Il a eu une vomique pulmonaire qui a donné pendant huit jours les signes d'une petite excavation, et qui est maintenant cicatrisée. L'expectoration est presque nulle; le malade engraisse.

---

diants homœopathes, pour leur permettre de jouir des bénéfices de cette institution; on délivre des ouvrages de lectures scientifiques ou amusantes; on y fait des services religieux, et des meetings pour des prières y ont lieu tous les jours; on y trouve aussi un beau gymnase, un jeu de boules et des bains chauds et froids, etc.

Entrez! Entrez! chez les jeunes hommes chrétiens! Entrez! *Homœopathic College* vous invite, car c'est gratuit.

Mais, chez lui-même, on ne rend pas l'argent. L'année 1875-1876 y a vu 142 élèves, dont 36 ont reçu le titre de docteur; en outre, 4 diplômes honoraires ont été conférés à des médecins américains.

Alors que je m'acheminais tranquillement vers mon logis, je voulus mettre une lettre pour France dans l'une des nombreuses boîtes qui sont, ici, à l'angle de presque toutes les rues, fixées au poteau de bronze du gaz, mais je n'avais plus aucun des timbres achetés par moi, en petite provision, au *Post-office*, et je fus un peu étonné quand, sortant d'un débit de tabac où j'avais cru trouver, selon la coutume française, l'indispensable *postage stamp*, on me montra la boutique du pharmacien.

Oui, ce sont, ici, les pharmaciens qui vendent les timbres, conjointement aux limonades glacées de toutes sortes, *ice cold lemonade*, aux *soda water*, aux tisanes rafraîchissantes, aux brosses à ongles, aux pots de pommade, à la parfumerie en général, et aux drogues préparées selon la formule en particulier.

Il est pourtant certaines de ces officines qui sont fort belles, bien aménagées, bien tenues, dirigées par des hommes instruits, et dans lesquelles s'empressent de nombreux commis. Eh bien, malgré tout, les robinets et le petit *bar* sont à leur place, et les Américaines ne voudraient jamais croire que ce sont des pharmacies si l'on n'y buvait pas. Mais pourquoi, je cherche en vain, toujours en vain! pourquoi y vend-on des timbres?

©BIU Santé

les conséquences ultérieures sont à redouter; mais, en ce qui concerne l'évolution de la fièvre même, l'hémoptysie peut, ce me semble, comporter quelquefois un pronostic favorable. Tout dépend ici, comme pour l'épistaxis, comme pour l'hémorrhagie intestinale, du moment où la crise se produit, de la quantité de sang évacué, de l'intensité de la fluxion, de l'état général du malade, et surtout des phénomènes concomitants du côté du poumon; c'est la broncho-pneumonie, et l'asphyxie qui en est la conséquence, qui constituent ici le véritable danger; et il est permis de croire que, dans certains cas, l'hémoptysie constitue une décharge fluxionnaire qui dégage le poumon et peut être salutaire (1).

Je puis citer, à l'appui des considérations qui précèdent, un nouveau fait très-analogue qui ne figure pas dans ma statistique, parce qu'il est tout récent; le malade n'est pas encore absolument guéri, mais il est en convalescence confirmée depuis huit jours. Au cours d'une fièvre ataxo-adynamique des plus graves, à forme thoracique, et combattue par les bains froids (cinq par jour), très-bien supportés pendant deux jours, il se déclare une hémoptysie, avec des signes de broncho-pneumonie : les bains furent suspendus; pendant sept jours, l'hémoptysie persiste; peu à peu, l'amélioration se produit; une nouvelle hémoptysie se déclare au vingt-unième jour de la maladie, et enfin, vers le trentième jour, la convalescence se confirme. Ce matin même, le malade est très-bien; il est resté levé hier cinq heures; il crache quelques mucosités jaunâtres, et garde encore, à la base du poumon gauche, de la matité, du souffle et un peu d'égophonie (2).

En résumé, les hémoptysies observées dans mon service, cette année, ont été au nombre de six, ou même de sept si l'on veut, en y comprenant ce dernier fait, sur lesquelles cinq guérisons et deux morts; un malade a eu l'hémoptysie et n'a pas été traité par les bains froids; il a guéri. Sur les six autres, quatre ont guéri, l'un facilement, les trois autres péniblement; deux sont morts; ces derniers avaient commencé à cracher du sang avant que les bains froids aient été donnés.

S'il y a quelque chose à conclure de faits aussi peu nombreux, c'est qu'il faut

(1) Ce point de vue se trouve déjà signalé dans l'ouvrage de M. Fonssagrives, *Thérapeutique de la phthisie pulmonaire*, et reproduit, sous toutes réserves, dans une très-bonne thèse de M. le docteur Joseph Cazalis, sur les *Congestions de la fièvre typhoïde*. Une observation de M. Rendu avec hémoptysie, sans bains froids, très-analogue à l'une des nôtres, est la seule sur laquelle puisse s'appuyer M. Joseph Cazalis. Je suis heureux de me rencontrer sur ce point avec mon jeune et distingué confrère.

(2) Ce malade, complétement guéri, quitte aujourd'hui même l'hôpital.

Le lendemain, dès le matin, je me dirigeai vers l'hôpital de Bellevue, dont j'ai déjà longuement entretenu le lecteur, et qui, remarquable par son installation matérielle, est également remarquable par ses médecins, ses chirurgiens, la Faculté qui lui est annexée et qui porte son nom, Faculté qui, avec l'Université du Michigan et le *Massachussets medical College*, marche à la tête des 74 Facultés de médecine des États-Unis. Elle est sous le patronage de *Trustees*, dont le président est *George Talman*, et qui, presque tous, sont de hautes notabilités new-yorkaises, comptant dans leurs rangs les trois commissaires de Charité publique et Corrections de la métropole, *Hon, Isaac H. Bailey, Towsand Cox, Thomas S. Brennan*, et Son Éminence le cardinal archevêque *Mac Closkey*.

Parmi les autres patrons, citons *Astor*, qui a donné son nom au premier hôtel du vieux New-York, et dont la fortune se calcule par 100 millions; *Stewart*, le premier, le prince des marchands, dont les bénéfices nets se chiffrent annuellement par 20 millions; *Appleton*, qui dirige une colossale imprimerie, etc.

Il y a une Association des anciens élèves qui date de quinze années, et a publié, en 1873, un petit volume comprenant, avec les règles et statuts de l'Association, les noms, prénoms, âge, positions diverses occupées par chacun des membres, dont plusieurs sont arrivés déjà au sommet de l'échelle des honneurs et de la fortune. Son président est le docteur Charles Leale. Il est assisté de deux vice-présidents et de quarante conseillers, dont vingt de New-York et vingt des différentes villes de tous les États de l'Union. Il y a une réunion annuelle en septembre; des discours sont prononcés et des prix décernés.

La Faculté a eu, en 1875-1876, plus d'élèves qu'aucune autre Faculté d'Amérique.

Les causes de ce succès, pour une institution récemment fondée, doivent être rattachées à trois causes principales. La première, c'est l'extension considérable donnée à la clinique com-

©BIU Santé

s'abstenir des bains froids lorsque les malades ont des crachats sanguinolents, et ne pas porter immédiatement un pronostic fâcheux lorsque l'hémoptysie se déclare au cours de la réfrigération.

A côté des hémoptysies se placent naturellement les autres complications pulmonaires, la bronchite, la pneumonie, la pleurésie. J'en ai déjà parlé incidemment; mais j'y dois revenir, vu l'importance du sujet. La pleurésie n'a joué qu'un rôle secondaire, si ce n'est dans un cas où, précisément, il n'y a pas eu de bains froids; le malade est un de ceux qui ont eu de l'hémoptysie; et je me suis demandé, là encore, s'il n'y avait pas du tubercule en puissance.

J'ai déjà insisté sur la gravité de la complication broncho-pneumonie, et, comme pour l'hémoptysie, je crois que le traitement par le bain froid y prédispose dans une certaine mesure. Mais j'avoue pourtant que, dans les cas où je l'ai vue survenir, la maladie était assez grave pour suffire à la faire naître.

D'un autre côté, il est certain que plusieurs formes thoraciques d'un pronostic fâcheux ont été traitées avec succès par les bains froids; j'en trouve quatre qui ont guéri sans accident.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE DERMATOLOGIE;

Par le docteur Isidor NEUMANN, de Vienne (Autriche).

Le docteur Isidor Neumann, professeur de dermatologie et de syphilis à l'Université de Vienne, a fait paraître, il y a peu de temps, une quatrième édition de son *Traité des maladies de la peau*.

A vrai dire, il y a fort peu de différence entre cette dernière édition et la précédente. Les divisions sont exactement les mêmes, et les idées doctrinales de l'auteur ne se sont pas modifiées. Elles sont conformes aux théories de l'école de Vienne, dont le plus illustre représentant est, ainsi qu'on le sait, le professeur Hebra, et dont l'idée dominante peut se résumer ainsi qu'il suit : Tandis que, de tout temps, les médecins de l'hôpital Saint-Louis ont cherché à rattacher les dermatoses à une maladie générale, dont elles ne seraient qu'une manifestation à Vienne, l'on fait bon marché de l'état constitutionnel et l'on ne se préoccupe que de la lésion locale. Du premier coup d'œil, il est facile de saisir l'importance que doit avoir, au point de

---

binée à l'enseignement didactique; la seconde, c'est l'installation immédiate des cours spéciaux que l'expérience et les progrès de la science rendent nécessaires; enfin, la troisième, c'est que New-York possède de grands hôpitaux de toutes sortes qui permettent l'étude de la science médicale dans toutes ses branches, mieux qu'en aucune autre ville d'Amérique, et souvent aussi bien que dans les grandes capitales de l'Europe.

Depuis 1875, la Faculté a établi une chaire de médecine psychologique, confiée au docteur John Gray, superintendant de l'Asile des aliénés d'Utica, dans l'État de New-York; et les nombreux auditeurs, avides de la parole du maître, ont prouvé l'utilité de cette création. En outre, elle a institué un *lecturer* d'orthopédie et fondé une place nouvelle de chef de clinique médicale. Enfin, elle a complété son enseignement par l'organisation des cours de maladies du système nerveux et d'histologie pathologique.

Voici quels sont les cours et les professeurs :

Isaac Taylor, professeur émérite d'obstétrique et maladies des femmes et enfants, président de la Faculté, médecin de Bellevue; les accouchements et maladies sont traités devant les élèves au lit du malade.

James Wood, professeur émérite de chirurgie, chirurgien de Bellevue : cliniques, grand nombre d'opérations.

Jordyce Barker, professeur de clinique obstétricale et maladies des femmes, médecin de Bellevue : cours pratiques très-utiles pour ceux qui font de la clientèle.

Austin Flint, professeur des principes et pratiques de médecine et de clinique interne, médecin de Bellevue : études au lit du malade; autopsies consécutives; études du diagnostic, surtout pour ceux qui sont déjà avancés dans la science; emploi de tous les moyens d'observation et d'appréciation si essentiels au praticien; consultations pour les pauvres, avec exercices du diagnostic et des prescriptions au point de vue de la pratique journalière urbaine.

©BIU Santé

vue thérapeutique, la différence de ces idées doctrinales. A Paris, on tient pour certain que le traitement de la maladie générale doit hâter la guérison et prévenir le retour des dermatoses; à Vienne, au contraire, toute la thérapeutique est dirigée contre l'état local.

Mais ne nous étendons pas davantage sur ce sujet, et revenons au livre du professeur Neumann. Il importait, toutefois, en raison de son importance, d'être fixé sur la pensée doctrinale qui domine son œuvre.

Après avoir signalé, dans l'introduction, les principaux auteurs qui ont fait progresser la dermatologie, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, le professeur Neumann commence par une description anatomique très-complète de la peau et de ses annexes. Cette description est suivie d'un chapitre, malheureusement un peu court, sur la pathologie générale des affections cutanées. L'auteur donne enfin, en terminant cette première partie, le tableau des diverses classifications qui ont eu cours en dermatologie depuis Cyalien et Mercurialis jusqu'à nos jours. Il entre dans de grands détails, à propos de celle du professeur Hebra, dont la sienne, d'ailleurs, se rapproche beaucoup.

Dans la seconde partie, il étudie successivement, en suivant l'ordre de sa classification : 1° les hypérémies cutanées; 2° les anémies; 3° les anomalies de sécrétion des glandes; 4° les phlegmasies; 5° les hémorrhagies; 6° les hypertrophies; 7° les atrophies; 8° les néoformations; 9° les névroses; 10° les maladies parasitaires produites par des animaux ou des plantes parasites.

L'auteur s'est attaché surtout à donner à ses descriptions une grande clarté, tout en étant cependant aussi concis que possible. Il s'est appliqué aussi à faire connaître le résultat de la plupart des recherches histologiques entreprises avec ardeur dans ces derniers temps, par la plupart des micrographes, sur l'anatomie pathologique des affections cutanées, et cette partie de son livre est, sans contredit, la plus originale et la plus intéressante.

Notons aussi son chapitre sur la lèpre, que l'auteur a étudiée dans le pays même où elle fait le plus de ravages, en Norvége. Ce chapitre renferme une étude très-complète de la maladie, et est remarquable par les détails micrographiques qui y sont contenus.

L'ouvrage, d'ailleurs, est enrichi de nombreuses figures, dont presque toutes ont été dessinées d'après nature.

Il se termine enfin par un recueil de formules nombreuses à l'usage du traitement des maladies de la peau. Ce formulaire, qui n'existe pas dans les éditions antérieures et que le professeur Neumann a publié à l'instigation de ses élèves, rendra, sans conteste, de grands services aux praticiens.

En résumé, on peut considérer ce livre comme une acquisition fort utile à faire, en ce sens qu'il offre un précis très-complet des maladies cutanées, et qu'il met au courant de l'état de la science actuelle en dermatologie.

Dr Alex. RENAULT.

H. Van Buren, professeur de pratique et clinique chirurgicale et des maladies de l'appareil génito-urinaire, chirurgien de Bellevue : cours complets avec emploi de dessins, peintures, modèles et préparations; opérations par le maître et ses agrégés sur le cadavre; étude des grands principes chirurgicaux qui font le bon praticien; étude clinique et pratique des affections génito-urinaires et des maladies vénériennes à l'hôpital de la Charité. Ce service des vénériens est, d'après les Américains eux-mêmes, unique au monde, par le grand nombre de ses malades.

Lewis A. Sayre, professeur d'orthopédie, fractures, dislocations et clinique chirurgicale; chirurgien de Bellevue : traitement des affections articulaires, difformités, etc.; opérations et appareils devant les étudiants au lit du malade.

Alexander Mott, professeur d'opérations et de clinique chirurgicale, chirurgien de Bellevue : cours cliniques sur des malades du Bureau médical; opérations, appareils et bandages.

William Lusk, professeur de clinique obstétricale et maladies des femmes et enfants, médecin de Bellevue. Sur cette branche très-intéressante et très-importante de la science, sont faites des leçons didactiques et cliniques, aidées par des dessins, modèles, préparations; exercices pratiques.

Edmund Peaslee, professeur de gynécologie pure, cours fondé en 1874, et comprenant les maladies des femmes hors l'état de travail et de grossesse; il est très-suivi.

William Polk, professeur de matière médicale et thérapeutique, médecin de Bellevue : étude au lit du malade des effets médicamenteux; la matière médicale n'y est pas négligée, mais on accorde une plus grande importance à l'observation des propriétés thérapeutiques et physiologiques des drogues.

Austin Flint *junior*, professeur de physiologie et anatomie physiologique : expériences sur les

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 décembre 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Rapport sur un travail intitulé : « Contribution à l'étude des lésions traumatiques de l'urèthre » ; discussion. — De l'ischémie artificielle comme moyen d'hémostase dans les amputations. — Élection d'une commission.

La plus grande et la plus importante partie de la séance a été consacrée à la discussion du très-remarquable rapport de M. Guyon sur un travail de M. Cras, professeur à l'École navale de Brest, intitulé : *Contribution à l'étude des lésions traumatiques de l'urèthre; des plaies de l'urèthre dans la chute à califourchon; traitement d'urgence.*

Nous regrettions, dans notre dernier compte rendu, de ne pouvoir donner à nos lecteurs une analyse de l'excellent rapport de M. Guyon. Nous sommes en mesure aujourd'hui de combler cette lacune, et de leur présenter tous les éléments de l'importante discussion à laquelle ce rapport a donné lieu. Nous devons signaler particulièrement le très-brillant début de l'un des membres de la Société de chirurgie, M. Jules Rochard, inspecteur général du service de santé de la marine, qui a révélé un talent de discussion de premier ordre, servi par une élocution abondante, facile, vive, spirituelle et fine. A cette discussion ont pris part également MM. Verneuil, Léon Le Fort, Duplay, Trélat et Guyon, rapporteur. Nous croyons devoir donner au compte rendu de cette discussion une étendue exceptionnelle, à cause de son importance, en commençant par une analyse, aussi complète que possible, du rapport de M. Guyon, qui en a été le point de départ.

Après avoir établi en quelques mots l'extrême importance de la question de pratique chirurgicale soulevée par M. Cras, question de chirurgie d'urgence sur laquelle la science manque encore de règles et de préceptes arrêtés propres à guider les jeunes chirurgiens, et qu'il importe aujourd'hui de déterminer d'une manière précise en faisant appel à l'expérience de tous les hommes compétents, M. le rapporteur passe rapidement en revue les faits principaux de l'observation placée par M. Cras en tête de son travail. Cette observation peut être intitulée : *Rupture de l'urèthre; hémorrhagie abondante; incision périnéale; sonde à demeure pendant quatre jours; dilatation maintenue par le cathétérisme temporaire; guérison rapide sans fistule.*

Le sujet de cette observation, jeune matelot de 21 ans, tombe à califourchon sur la largue d'un canot. Il rame jusqu'au vaisseau. A bord, il veut uriner, et s'aperçoit que sa chemise est teinte de sang; la miction n'est pas possible. Un premier essai de cathétérisme reste infructueux. Le blessé est dirigé sur l'hôpital maritime, où l'on fait inutilement une nouvelle tenta-

---

animaux vivants, la seule voie que puisse utilement suivre la physiologie ; pratique par l'élève, principes de physiologie démontrés dans les plus importantes fonctions, histologie, étude des divers éléments du corps, interrogations.

Alpheus Crosby, professeur d'anatomie générale, descriptive et chirurgicale, chirurgien de Bellevue : cours appliqué surtout à l'anatomie des régions et aux rapports.

Ogden Doremus, professeur de chimie et toxicologie, doctrines fondamentales, ou philosophie de la chimie, chimie inorganique, chimie végétale et animale : toxicologie, expériences au laboratoire de chimie analytique, examen des divers organes, sécrétions et excrétions, en santé et en maladie; sang, lait, urine, etc.

Sur les cours spéciaux, la Faculté de Bellevue le proclame elle-même, et peut-être avec quelque raison, elle n'est pas surpassée, si même elle est égalée dans aucune capitale de l'Europe. Les voici :

Edward Janeway, professeur d'anatomie pathologique, histologie et maladies du système nerveux, médecin de Bellevue : cours fondé en 1872, nombreux spécimens pathologiques, mis sous les yeux des travailleurs, autopsies par le maître, suivies de démonstrations, laboratoires pathologiques, études microscopiques, projetées avec la lanterne magique.

Henry Noyès, professeur d'ophthalmologie et d'otologie, chirurgien du *New-York eye infirmary* : cours complet, avec emploi fréquent de la lanterne magique, dessins, modèles et opérations.

Lewis Smith, professeur de dermatologie. Le musée possède de nombreux dessins, modèles et cas qui servent à illustrer ce cours, l'un des plus importants et des plus suivis.

John Gray, professeur de médecine psychologique, superintendant de l'asile des aliénés d'*Utica, New-York*. Ce cours date de 1875; le maître s'occupe surtout de la folie dans ses

©BIU Santé

tive. Ces deux essais, conduits avec ménagement, n'avaient eu d'autre résultat qu'un écoulement de sang abondant. A l'hôpital, l'hémorrhagie a même lieu par saccade, et remplit rapidement une palette.

Dans la soirée, le professeur Cras tente encore une fois le cathétérisme; le sang s'écoule en abondance; la sonde s'arrête et se perd dans une cavité dont le siége anatomique répond à la région du bulbe. Le chirurgien diagnostique une déchirure de l'urèthre, avec lésion du bulbe et de son artère; la miction naturelle est impossible, l'évacuation par la sonde pleine de difficultés et de périls; le périnée est distendu; il n'y a cependant pas encore d'infiltration d'urine; mais il est facile de la prévoir. Dans ces conditions, il juge une intervention nécessaire et pratique, le soir même, de l'uréthrotomie externe sans conducteur.

M. Cras, pensant que le cathéter ne pourrait que renouveler l'hémorrhagie, ne l'introduit pas dans l'urèthre; il incise directement le périnée, dans toute sa longueur, sur la ligne médiane; pénètre, couche par couche, dans la poche périnéale; plonge le doigt indicateur gauche dans la plaie, et fait passer par le méat une sonde en caoutchouc rouge; il la soutient, dans son trajet périnéal, avec l'indicateur gauche, et il est assez heureux pour la faire pénétrer d'emblée dans le bout postérieur et dans la vessie. L'urine s'écoule, l'hémorrhagie cède bientôt à des affusions froides et à la compression directe de la plaie.

L'examen attentif des lésions fait alors reconnaître que le bulbe est entièrement divisé à sa partie moyenne. La division est transversale, peu nette, des caillots distendent le bulbe, réduit à l'état de coque mince. Le chirurgien sectionne cette coque en avant et en arrière de la division transversale. A ce moment, la sonde est expulsée par un effort du malade, et l'explorateur croit pouvoir constater plutôt par le toucher que par la vue l'existence d'une petite bande étroite à surface lisse, représentant la paroi supérieure du canal, qui avait échappé à la déchirure. Toujours est-il qu'une sonde est réintroduite avec la plus grande facilité et par le même procédé; cette sonde se trouve *à nu* dans l'étendue de 1 centimètre à 1 centimètre 1/2 environ.

Les suites de l'opération furent simples; la sonde à demeure est enlevée dès le quatrième jour et l'urine prend facilement cours, surtout par la plaie. Le cinquième jour, la sonde fut replacée pour la journée, puis, à partir de ce moment, le malade fut simplement sondé chaque matin avec un cathéter Béniqué.

Du 19 novembre, septième jour, jusqu'au 27 du même mois, on introduit successivement les cathéters du n° 34 au n° 54. Le 30 novembre, il ne passait plus une goutte d'urine par la plaie encore bourgeonnante; six semaines après l'accident, la cicatrisation est complète et le malade introduit lui-même sans difficulté une bougie molle olivaire du n° 21 de la filière Charrière.

Ce brillant résultat fait le plus grand honneur au chirurgien de Brest. En soumettant sa

---

diverses formes, et dans ses rapports avec le droit; des malades sont produits devant l'auditoire, ainsi que modèles, photographies, spécimens pathologiques exhibés par projection.

Beverly Robinson, ancien interne des hôpitaux de Paris, professeur de laryngoscopie, secondé par le docteur Boswarth, fait, durant toute la saison, des cours complets. Cette chaire est récemment créée.

A tous ces noms, à tous ces cours dont j'ai fait rapidement connaître la teneur, il faut encore ajouter les professeurs agrégés suivants :

Leroy Milton Yale, agrégé d'orthopédie.
Smith, agrégé de clinique médicale.
James Perry, agrégé de médecine pratique et de principes de la médecine.
Stimson, agrégé de pratique chirurgicale.
Lewis Hall Sayre, agrégé de chirurgie orthopédique.
James Taylor, agrégé de clinique chirurgicale.
Castle et Hills, agrégés d'obstétrique.
Morgan, agrégé de gynécologie.
Roberts et Goldthwaite, agrégés de physiologie.
John Wyeth, prosecteur d'anatomie.
Charles Doremus, agrégé de chime.
Daniel Kitchen, agrégé de médecine psychologique.
Read Mac Kay et Callan, agrégés d'ophthalmologie.
Maxwell, agrégé d'anatomie.
Bryant, prosecteur d'anatomie.

On le voit, le principe fondamental dans l'enseignement de *Bellevue medical College* est l'alliance de la clinique à l'instruction didactique, de la théorie à la pratique.

Dr Guichet.

©BIU Santé

pratique à la discussion de la Société de chirurgie, M. Cras a voulu provoquer, en quelque sorte, un jugement de la part des chirurgiens les plus compétents sur la ligne de conduite à tenir dans ces cas périlleux et difficiles.

Ce n'est pas, du reste, la première fois que la question se pose devant la Société de chirurgie. Il y a peu de temps encore, dans la séance du 19 mai 1875, un de ses membres correspondants les plus éminents, M. Notta (de Lisieux), lui communiquait un mémoire intitulé : *Sur le traitement de la contusion du périnée compliquée de rupture de l'urèthre et de rétention d'urine.* M. Notta, comme M. Cras, constate la divergence qui existe dans l'opinion et dans la pratique des chirurgiens.

M. Cras, dans l'étiologie des lésions dont il s'agit, ne s'occupe que des ruptures de l'urèthre produites par des chutes à califourchon, accident auquel expose plus particulièrement le genre de vie et le service du matelot à bord des navires. Il cherche à préciser le mécanisme de la déchirure de l'urèthre et à bien déterminer son siége. Toutes les fois, dit-il, que l'examen a été attentivement fait, on a trouvé la région bulbeuse atteinte. La lésion, du reste, est variable. Le bulbe peut être déchiré sans que l'urèthre soit atteint, mais il faut écarter toute possibilité de la déchirure isolée de l'urèthre sans lésion de la partie érectile. La paroi supérieure reste le plus souvent intacte en présence des plus grands délabrements. *Le canal se déchire en travers à la partie moyenne du bulbe, et, malgré les apparences contraires, dans les conditions ordinaires de la chute à califourchon, cette déchirure est incomplète au début.*

M. Guyon est disposé à penser que, dans bien des cas, peut-être dans la plupart, les lésions de l'urèthre offrent le siége bulbaire et n'intéressent pas toute la paroi supérieure ; mais il croit qu'il y a des exceptions à la règle posée par le professeur de Brest. Dans plusieurs opérations pratiquées dans les conditions les plus favorables à l'observation, M. Guyon n'a constaté, *de visu*, qu'une fois la plaie du bulbe.

Avec M. Cras, M. Guyon admet trois catégories de cas : légers, moyens et graves, division qui permet de catégoriser les modes du traitement chirurgical. C'est aux cas *graves* que s'applique particulièrement la méthode de traitement employée par M. Cras.

Dans ces cas, en lesquels, du reste, peuvent se transformer les cas dits légers et moyens, la rétention d'urine est complète, l'écoulement de sang par le méat souvent abondant, la tumeur périnéale volumineuse, le cathétérisme impossible ou très-difficile.

Les ressources du traitement chirurgical sont multiples ; le cathétérisme, la ponction de la vessie, l'incision périnéale simple, l'incision périnéale avec recherche immédiate du bout postérieur et application de la sonde à demeure, sont autant de moyens dont le chirurgien peut disposer.

Le cathétérisme est possible si l'on parvient à bien suivre la paroi supérieure de l'urèthre, rarement comprise en entier dans la déchirure, mais il est toujours difficile et peut devenir dangereux ; enfin, contre-indication plus grave encore, il est tout à fait insuffisant et ne met pas le malade à l'abri des accidents graves qui le menacent.

Le cathétérisme écarté, M. Guyon, à l'exemple de M. Cras, donne la préférence exclusive sur les autres méthodes, à l'incision périnéale immédiatement suivie de la recherche des deux bouts et du passage d'une sonde à demeure. Mais il ne saurait méconnaître les services que peuvent rendre la simple incision périnéale et la ponction de la vessie. L'incision périnéale immédiate, conseillée par M. Notta et pratiquée avec succès par lui et par plusieurs autres, satisfait aux indications les plus pressantes, et permet, en définitive, de sauver les blessés, mais elle laisse entièrement de côté tout ce qui touche à la reconstitution du canal.

La ponction hypogastrique imaginée et mise en usage par Verguin, qui faisait en outre passer une sonde dans la vessie par la fistule hypogastrique à travers le col vésical, et de là dans l'urèthre, la ponction hypogastrique, également pratiquée par plusieurs chirurgiens contemporains, a le double avantage : 1° de permettre d'évacuer la vessie et de mettre la plaie anfractueuse du périnée à l'abri du contact de l'urine ; 2° plus tard, de faciliter la restauration du canal de l'urèthre. M. Guyon ajoute que la ponction hypogastrique, utilisée dans les cas de rupture traumatique de l'urèthre, a toujours été suivie de guérison.

Cependant la ponction hypogastrique n'a pas toujours empêché la formation d'un abcès du périnée, et, par conséquent, l'incision périnéale ; dans tous les cas, elle n'a remédié qu'aux accidents primitifs ; comme l'incision périnéale, elle satisfait aux indications du moment, elle conjure le danger, mais ne guérit pas le malade.

Malgré leurs incontestables avantages, ces deux opérations ne paraissent pas à M. Guyon pouvoir soutenir le parallèle avec l'uréthrotomie externe sans conducteur pratiquée d'emblée. La difficulté de la recherche du bout postérieur n'est pas si grande que le pensent généralement les chirurgiens ; assurément elle est incomparablement moindre, lorsque cette recherche est faite immédiatement, que lorsqu'elle est retardée.

Dans l'opération de M. Cras, dans celles que M. Guyon a pratiquées, dans d'autres de

©BIU Santé

M. Cusco, de M. Broca, etc., la recherche du bout postérieur n'a offert aucune espèce de difficulté, ou du moins que des difficultés peu sérieuses. Ce résultat sera obtenu d'une façon d'autant plus sûre que l'opération aura été plus méthodiquement conduite et hâtivement exécutée; il ne faut pas, en effet, oublier son caractère d'urgence. Le manuel opératoire est fort simple; les règles en ont été tracées avec soin par M. Cras et par M. Guyon.

Les bénéfices de l'uréthrotomie externe ne sont pas seulement ceux que l'on est en droit d'en attendre au point de vue de l'évacuation régulière de l'urine et du rétablissement du canal. Grâce à la sonde à demeure, le chirurgien est absolument maître des hémorrhagies. Il est, en effet, facile de tamponner la plaie sans s'opposer au cours de l'urine. La sonde à demeure est retirée au bout de quatre ou cinq jours et remplacée par le cathétérisme dilatateur, à l'aide des cathéters Béniqué.

Quant à la question de la gravité réelle de l'opération, M. Guyon avoue qu'elle ne peut être complétement établie d'après le petit nombre de faits qu'il lui a été permis de recueillir. Il résulte toutefois de ces faits que, sur onze cas, il y a eu dix guérisons. Si l'on ajoute aux résultats de cette petite statistique, la simplicité parfaite des suites de l'opération chez l'opéré de M. Cras et chez les deux opérés de M. Guyon, il est permis au moins de ne pas envisager avec crainte une opération capable de rendre d'aussi grands services.

En ce qui concerne les suites éloignées de l'opération, elles ont été également heureuses dans le cas de M. Cras et dans ceux de M. Guyon. Les malades ont été revus par ces chirurgiens, qui ont constaté le rétablissement du canal et son fonctionnement régulier, pour peu qu'il soit entretenu par de rares passages de bougie. L'un des opérés de M. Guyon a même pu négliger cette précaution sans avoir à s'en repentir.

« M. Cras, dit en terminant M. Guyon, est au nombre des chirurgiens que leur position et leur mérite personnel désignent à vos suffrages.

« En vous proposant de le remercier et de renvoyer son mémoire au comité de publication, j'exprime le vœu que le nom de M. Cras figure dans le rang le plus honorable sur la liste de nos candidats au titre de membre correspondant national. »

Le savant et très-remarquable rapport de M. Guyon a soulevé une discussion que nous croyons devoir reproduire, avec des développements légitimés par son importance et son intérêt.

(A suivre dans un prochain numéro.)

FORMULAIRE

Traitement de l'érysipèle. — Aufrecht.

Le docteur Aufrecht traite l'érysipèle par les injections sous-cutanées d'acide phénique. Il fait quatre ou cinq injections dans les parties saines, qui avoisinent celles qui sont atteintes par l'inflammation. Par cette méthode, la guérison fut obtenue très-rapidement sur une femme âgée de 56 ans et sur un homme âgé de 28 ans. — Le docteur Gamberini pratique des badigeonnages avec une solution saturée de tannin dans l'alcool, et recouvre ensuite, avec de la ouate, les parties malades. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 Décembre 1741.

On enterre, à Saint-Gervais, Pierre Afforty, docteur régent, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris, enlevé le jour précédent, par une fièvre maligne, à l'âge de 50 ans. Voici, du reste, son acte d'inhumation :

« Paroisse Saint-Gervais. — Le mardi dix-neuf (décembre 1741), maître Pierre Afforty, docteur régent de la Faculté de médecine, âgé de 50 ans, demeurant rue des Deux-Escus, décédé d'hier, a esté inhumé dans notre église, en présence de Jean-Jacques-Joseph Bauvin, cousin, et de Jacques-François Corbie, bourgeois de Paris. » — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Paris. — Présentation de candidats pour les chaires de pathologie médicale. — On sait que les deux chaires de pathologie médicale sont actuellement vacantes à la Faculté de médecine de Paris. Samedi dernier, la Faculté, réunie en assemblée générale, a procédé à l'élection des candidats qui doivent être présentés au ministre de l'instruction publique. Voici le résultat des scrutins qui ont eu lieu à ce sujet :

©BIU Santé

Première liste.

En première ligne	M. Jaccoud.
En deuxième ligne.	M. Brouardel.
En troisième ligne	M. Bouchard.

Deuxième liste.

En première ligne	M. Peter.
En deuxième ligne.	M. Olivier.
En troisième ligne.	M. Hayem.

En conséquence, MM. Jaccoud et Peter sont présentés par la Faculté pour occuper les deux chaires vacantes de pathologie médicale.

— Notre confrère et notre collègue de la *Presse médicale*, M. le docteur Lapeyrière, vient de fonder à Boulogne (Seine), *une maison de jeunes épileptiques*, sous la direction médicale de M. le docteur Delasiauve. Succès et prospérité à notre honorable confrère.

L'ANTI-TOBACCO SOCIETY ET L'ANTI-NARCOTIC LEAGUE. — Une intéressante conférence, organisée par deux Sociétés anglaises qui font la guerre aux narcotiques, et spécialement au tabac, l'*Anti-Tobacco Society* et l'*Anti-Narcotic League*, a eu lieu ces jours derniers à Manchester. La réunion avait pour objet de « chercher les moyens d'arrêter la propagation de l'usage du tabac et de faire connaître à la population la nature réelle et les effets des narcotiques. »

L'orateur qui a développé la première proposition a fait appel, dit le *Pall Mall Gazette*, à tous les philanthropes chrétiens, non-seulement pour s'abstenir de l'usage des narcotiques, mais pour en détourner les autres. Il a signalé « trois grands maux qui pèsent sur le monde et spécialement sur les sociétés civilisées, à savoir : fumer le tabac, boire l'alcool et manger la chair des animaux. Ces trois maux, a-t-il dit, sont intimement unis. »

Il n'est pas facile à première vue, ajoute le journal anglais, d'apercevoir quel rapport il y a entre fumer le tabac et manger de la viande. Au contraire, les apôtres de la Ligue de l'anti-tabac ont soutenu jusqu'ici que l'un des effets les plus délétères de l'usage de la nicotiane est de détruire l'appétit du fumeur. Il paraîtrait, suivant l'orateur de Manchester, que c'est une erreur et que le tabac agit, sous certains rapports, comme tonique et développe dans sa victime un désir immodéré de côtelettes et de roastbeefs. Qu'il soit d'une bonne politique, quand on fait la guerre au tabac, de proclamer ce résultat, c'est une autre question; ne craint-on pas que beaucoup de gens ne se mettent à fumer furieusement pour expérimenter cet attrayant effet du narcotique qu'on veut proscrire?

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE. — Dans sa séance du 11 décembre 1876, la *Société de médecine légale* a procédé au renouvellement de son bureau, qui, pour l'année 1877, est composé comme il suit :

Président, M. Hémar, avocat général à la Cour de Paris; — vice-présidents, M. le professeur Trélat et M. le docteur Penard; — secrétaire général, M. le docteur T. Gallard; — secrétaires des séances, M. le docteur Riant et M. Delastre, avoué à la Cour d'appel; — archiviste, M. le docteur Ladreit de la Charrière; — trésorier, M. Mayet, pharmacien.

Membres de la commission permanente chargée de répondre d'urgence, pendant l'intervalle des séances, aux demandes d'avis motivés qui sont adressées à la Société : MM. Hémar, président; T. Gallard, secrétaire général; docteur Baudouin; Demange, avocat à la Cour d'appel; docteur Devergie; d'Herbelot, avocat général; Lefort, chimiste, membre de l'Académie; docteur Liouville; Manuel, avocat général; docteur Motet; docteur Polaillon.

Conseil de famille : MM. Champouillon, Chaudé, Choppin d'Arnouville, Dolbeau, Manuel.

Comité de publication : MM. Delastre, Fourchy, Ladreit de la Charrière, Lunier, Riant.

La Société a déclaré la vacance de trois places de membres titulaires et de dix places de membres correspondants nationaux.

Les nominations devant avoir lieu prochainement, les candidats sont invités à faire parvenir, sans délai, leurs demandes au secrétariat général.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 22 décembre 1876.

Ordre du jour : Élections du bureau, des conseils et des comités. — Rapport du Conseil d'administration sur la gestion du trésorier. — Compte rendu du secrétaire général.

Suite de la discussion sur le traitement de la fièvre typhoïde.

Angine tuberculeuse, par M. Laveran.

Rhumatisme cérébral, par M. Vallin; — M. Féréol.

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

Une aimable surprise attendait hier les membres de l'Académie. Devançant l'heure et le jour des étrennes, le conseil d'administration a voulu leur souhaiter une bonne fin d'année, en substituant aux étroites et incommodes banquettes, sur lesquelles ils étaient obligés de s'asseoir, des fauteils confortables très-bien rembourrés, placés au devant d'élégants pupitres où se trouve, comme au théâtre, tout ce qu'il faut pour écrire. Il y a déjà plus d'un mois que nous étions dans le secret de cette innovation, mais nous n'avons pas voulu le trahir, pour laisser à tous le plaisir de l'étonnement. Cet ameublement nouveau et de bon goût a été fabriqué de manière à pouvoir être facilement transporté dans le nouveau local qui sera édifié pour l'Académie.

Si les membres de l'Académie ont lieu de se féliciter de ce changement, le public et surtout les journalistes n'en peuvent pas éprouver la même satisfaction. Aux représentants de la Presse, six places seulement ont été réservées, trois de chaque côté de la salle. C'est infiniment trop peu, et l'Académie doit à la Presse, qui contribue si efficacement à répandre sa renommée dans le monde savant, de rechercher une combinaison nouvelle qui donne plus d'espace aux journalistes.

Quant au public, on lui a retranché à peu près la moitié de son espace. C'est fâcheux. Une assistance, un auditoire sont un stimulant. Une Académie, si savante soit-elle, sans public et sans publicité, doit renoncer à exercer une influence quelconque. Dans les conditions matérielles assez mesquines où a vécu l'Académie depuis sa fondation, elle a eu du moins la bonne chance de rencontrer une Presse très-officieusement dévouée, et une assistance empressée et très-généralement sympathique. L'Académie s'en souviendra assurément, et nous osons promettre aux journalistes et au public, qui nous ont transmis leurs plaintes, que cet arrangement est absolument provisoire, et que, dans le nouvel édifice qui va se construire, satisfaction sera donnée à leurs désirs légitimes. En attendant, cependant, et si c'est possible, il y aurait urgence, en ce qui concerne la Presse, à améliorer l'état des choses.

L'Académie avait hier à renouveler son bureau par l'élection. Le vice-président, M. Bouley, succède de droit au président, M. Chatin, dont la présidence sera mé-

FEUILLETON

DE LA CLIMATOLOGIE ET DE LA PHTHISIE

A PROPOS D'UN JOURNAL HUMORISTIQUE COMPOSÉ ET PUBLIÉ PAR UN MÉDECIN PHTHISIQUE (1).

J'ai entre les mains, un livre qui pourrait n'être qu'intéressant si je ne m'en rapportais qu'au titre. Mais ce titre est trompeur. Ce livre est intitulé : *Journal humoristique d'un médecin phthisique*; il mériterait d'être autrement intitulé, car, s'il y a *humeur* dans ce travail, c'est de la meilleure, c'est-à-dire un grand sens médical et puis beaucoup d'esprit, qualité qui ne nuit pas, même quand elle s'applique aux choses les plus sérieuses. Cependant, par une modestie singulière, l'auteur a voulu garder l'anonyme, lorsque tant de gens ne publient des livres, trop souvent de mince valeur, que pour avoir le droit de placer leur nom en vedette sur la première page. Respectons la fantaisie du docteur X..., et occupons-nous du livre sans nous préoccuper de la signature.

L'auteur, à la poursuite d'un climat approprié à son état, a visité trois stations : Pau, Dax et Alger, et il y est resté assez longtemps pour en étudier les effets sur lui-même. J'ai une grande confiance dans ce genre d'observation qui ne s'obstine pas à s'en tenir au thermomètre, mais qui s'applique à s'analyser soi-même, de manière à se rendre compte, un compte minutieux et sévère, du médicament auquel on s'est adressé. J'accorde même, à cet égard,

(1) *Trois mois d'hiver à Alger; journal humoristique d'un médecin phthisique*, etc., par le docteur X.... Paris, G. Masson; 1876.

©BIU Santé

morable par la concession faite à la Compagnie du local que depuis si longtemps elle attendait.

C'est M. Baillarger qui succède à M. Bouley dans la vice-présidence, et cela par un vote à peu près unanime de l'Académie, vote qui a rendu un hommage légitime au savant et modeste confrère dont les travaux sur l'aliénation mentale font autorité.

Il nous eût étonné que, par une acclamation unanime, les fonctions de secrétaire annuel n'eussent pas été continuées à M. H. Roger, qui les remplit avec un zèle, un talent et un esprit si appréciés de tous.

Les deux membres sortants du Conseil seront très-honorablement remplacés par MM. Barthez et Alphonse Guérin, dont l'élection a été faite aussi à peu près à l'unanimité.

Le comité secret qui avait été annoncé n'a pas eu lieu, et l'Académie y a gagné une communication très-intéressante de M. Laboulbène sur un empoisonnement par l'acide sulfurique, qui a donné lieu à l'exfoliation épithéliale de l'estomac et, selon M. Laboulbène, à l'expulsion de la plus grande partie de la membrane muqueuse de cet organe. Cette bien curieuse observation se trouve au compte rendu de l'Académie. Cependant on verra, dans ce même compte rendu, que M. Gubler a contesté l'opinion de M. Laboulbène; pour l'honorable professeur, ce n'est pas la muqueuse stomacale que l'empoisonné a rendu, car on n'y trouve pas les glandes à pepsine. Pour lui, c'est un exsudat, un produit de l'inflammation déterminée par l'acide ingéré. Le malade, qui a survécu à cet accident, et qui prend même quelque nourriture, ne paraît pas se soucier de donner, par son autopsie, raison ou à M. Laboulbène, ou à M. Gubler.

La séance a été terminée par la lecture faite par M. Lefort d'un résumé d'un mémoire envoyé récemment par M. Filhol, et dans lequel il conteste les résultats de la nouvelle analyse des Eaux-Bonnes faite par M. le docteur Garrigou. Il faut croire que le mémoire de M. Filhol, ou que du moins le résumé qu'en a fait M. Lefort sera publié, et que M. le docteur Garrigou pourra ainsi être mis en mesure de répondre, s'il y a lieu.

---

un certain degré de confiance aux personnes étrangères à la médecine. Un malade est toujours assez préoccupé de son état pour appliquer toutes les forces de son attention à s'analyser dans les impressions qu'il reçoit, à suivre, dans sa sollicitude pour sa vie, le progrès ou le déclin de son mal. A plus forte raison un médecin frappé de la même maladie, contre laquelle il a si souvent lutté sans espoir, est-il apte à obtenir des résultats importants, dans le double intérêt de l'humanité et de lui-même. L'auteur se plaint de n'avoir trouvé que des contradictions et même quelque chose de pire dans les écrits publiés sur la tuberculose, et ces écrits sont nombreux et se recommandent de noms qui sont loin de manquer de valeur. La faute en est au défaut de méthode. On fait de la micrographie pour pénétrer les altérations de la phthisie; on fait, de plus, de la météorologie pour composer une thérapeutique bienfaisante au malade; mais, ce dont on s'occupe le moins, c'est d'observer patiemment les phases de la maladie, en regard des influences qui doivent en modifier la marche. Pénétré de ces idées, l'auteur s'exprime ainsi : Je mettrai à l'écart toute théorie qui ne sera pas appuyée sur des faits probants de ma pratique ou par les observations que chaque jour je fais sur moi. Je n'ai pas besoin d'ajouter qu'il n'y a pas d'autre voie à suivre pour travailler avec fruit dans le double intérêt de la science et des malades.

Les atmosphères maritimes ont moins de partisans que de détracteurs dans le traitement de la phthisie. Le sel, porté dans l'air, serait considéré comme un élément comparable à un toxique; au début, il provoquerait la toux; plus tard, il aggraverait les symptômes qu'une influence contraire avait diminués et pourrait devenir l'instrument le plus actif d'une catastrophe rapide. « Comment, écrivait naguère un médecin auquel je réserve par discrétion le voile de l'anonyme, comment les atmosphères maritimes pourraient-elles être bonnes aux phthisiques? Parcourez les rivages des mers, vous verrez que la végétation n'y réussit pas. L'air marin, qui nuit au développement des plantes, ne doit-il pas, à plus forte raison, nuire

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

SUR LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE PAR LES BAINS FROIDS (1);

Note communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 décembre 1876,

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

J'ai eu récemment un succès dans des circonstances assez singulières. Un homme de 33 ans, non alcoolique, entre à la Maison de santé avec un délire systématisé qui tourne à la fureur. Cet homme avait une éruption confluente de taches rosées lenticulaires, pas de diarrhée, du météorisme, T. 38, P. 80, et des signes de tubercules ramollis au sommet du poumon gauche. Le délire augmentant, la camisole devint indispensable. Je me décidai à user des bains froids; deux bains suffisent à calmer le délire complétement. Il se produit un peu de stupeur; la température et le pouls restent peu élevés; il s'établit un peu de diarrhée. Le dix-huitième jour, il se déclare une douleur péritonéale très-vive, avec vomissements. Aujourd'hui, le malade est guéri. Ce n'est plus qu'un tuberculeux vulgaire, dont la tuberculisation n'a nullement été aggravée par les deux bains froids qui ont agi si héroïquement contre la typhomanie.

Il est malheureusement impossible de prévoir comment les malades supporteront les bains, ni quelle sera l'issue du traitement. Mais, comme le disait M. Raynaud à la dernière séance, c'est une bataille à livrer; on peut la perdre ou la gagner. Et je crois être d'accord avec lui en ajoutant que, dans certains cas où elle semblait perdue d'avance, les bains froids ont donné une victoire complète et quelquefois rapide. Je pourrais citer, entre autres, l'obs. Boulogne et l'obs. Mermier.

Après les hémorrhagies et complications pulmonaires, examinons les hémorrhagies intestinales et les épistaxis.

Quant aux épistaxis (je ne parle pas de celles du début, bien entendu), je n'en vois de remarquables que deux parmi les malades qui ont eu des bains froids : l'un a eu un caractère critique. Le malade a bien guéri. L'autre a été, au contraire, d'une gravité extrême. Elle avait commencé, avant l'emploi des bains froids, chez une femme jeune, et nourrice, dont le pouls atteignait des chiffres très-élevés; 150, 160,

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 16 et 19 décembre.

---

aux personnes dévorées par la phthisie? » Ce qui est vraiment nuisible, c'est de faire de la climatologie en chambre; c'est d'éviter de voir les faits, de les vérifier, pour garder la liberté de se livrer sans entraves à la fantaisie. J'ai répondu à cette erreur dans une publication récente (1); je demande la permission d'y ajouter quelque chose : Le 29 février de cette année, par une des plus belles journées que j'aie vues, je suivais, en chemin de fer, la lisière maritime de l'Adriatique, depuis Trieste jusqu'à Goritz. Sur une étendue considérable de ce terrain rudement accidenté, la vigne est cultivée et entretenue comme un jardin. A l'époque de mon passage, le paysan était occupé à tresser les sarments sur des treillages et à en former des berceaux. Or, ces cultures touchent exactement aux bords même de la mer, de sorte qu'on peut dire sans hyperbole, quand vient la saison de la récolte, que le raisin trempe dans les eaux. La mer n'est donc pas mortelle à la végétation, elle n'est pas plus malfaisante aux malades, quand on sait en approprier la pratique, comme cela doit se faire pour les moyens d'hygiène et les médicaments. Cette opinion est celle du docteur anonyme, qui raconte à l'appui les détails intéressants de la maladie d'un phthisique dont quelques années se passèrent à hiverner à Madère et à prendre ses séjours d'été soit à Jersey, soit à l'île de Wight, soit à l'embouchure de la Loire, en face de Noirmoutiers. Le malade s'en était bien trouvé, au point de ne plus porter qu'une petite cavernule; les autres s'étaient cicatrisées, grâce au régime de la diète maritime. Il se crut guéri, et, malgré les conseils de son médecin, il s'en alla, non plus comme un malade, mais comme un convalescent, passer l'hiver à Nice. La phthisie s'y réveilla sous cette forme galopante qui atteint si rapidement la catastrophe finale. Ce n'est pas la mer qu'il faut accuser de ce résultat, mais la constitution de l'air d'une station trop prônée par des esprits passionnées ou irréfléchis et à laquelle on doit bien des mécomptes.

(1) *Les îles Baléares et leur climatographie*; UNION MÉDICALE, août et septembre 1876.

©BIU Santé

T. 40. Elle était cyanosée, dyspnéique; les bains froids avec glace sur le front, et tous les moyens employés pour arrêter le sang, ont échoué.

Les hémorrhagies intestinales, chez les malades traités par les bains froids, donnent deux guérisons et un décès. L'une de ces guérisons a été tout à fait inattendue; le malade avait en même temps des hémorrhagies vésicales et sous-cutanées, un muguet énorme; j'en ai parlé dans ma première communication. Je dois dire que les bains froids avaient été continués chez lui pendant les deux premiers jours de son hémorrhagie. Est-ce à cette circonstance qu'il faut attribuer la violence et la généralisation du molimen hémorrhagique? C'est possible. Mon impression est, au contraire, que l'influence décisive a été ici l'intensité de l'intoxication typhique, le génie de la maladie, comme disaient nos pères. En tout cas, cela ne l'a pas empêché de guérir parfaitement.

En résumé, et pour ce qui concerne les hémorrhagies en général, je ne dois pas dissimuler que, contrairement à l'appréciation de M. Mayet, elles m'ont paru un peu plus nombreuses, et la mortalité plus élevée dans le traitement par les bains froids que dans le traitement ordinaire.

Mais cette conclusion doit être tirée sous la réserve que j'ai faite au début de cette étude, à savoir, que les cas graves ont presque tous été traités par les bains froids. Les cas traités sans bains froids qui ont eu de la gravité, ont été presque tous légers au début, et sont devenus graves dans une période avancée. C'est ce qu'il ne faut pas oublier, et c'est ce qui explique comment les hémorrhagies (presque toutes intestinales, 5 sur 7) observées dans cette série ont eu souvent (3 sur 7) le caractère d'une crise bénigne et favorable.

Il est à remarquer que nous n'avons pas eu une seule perforation intestinale parmi nos malades réfrigérés. Au contraire, chez les autres, cette complication nous a donné 3 décès.

Il se pourrait, en effet, que cette chance de mort, relativement fréquente dans les cas d'intensité moyenne, fût amoindrie par la méthode de Brand. Tel est l'avis de M. Humbert Mollière qui, sur 234 cas traités par l'eau froide, ne constate qu'un cas de mort par péritonite, et un autre par perforation intestinale. De son côté, M. Mayet pense que les bains n'ont aucune action sur la marche des ulcérations intestinales, ni par conséquent sur la fréquence de la perforation. C'est donc une question à éclaircir.

Je dois dire, du reste, que, depuis quinze jours, l'épidémie actuelle étant en

---

Dès que le phthisique a vu la fin de son hivernage, il ne faut pas interrompre le traitement, parce que la maladie ne s'interrompt pas. Le docteur Lubanski, praticien habile, l'avait bien compris ainsi. Il croyait, non sans raison, que le traitement par le climat ne devait pas être interrompu, en rendant après chaque saison d'hiver le malade à sa liberté. Chaque année, après l'hivernage de Nice, il conduisait ses malades dans une station appropriée des Vosges, où il leur faisait suivre un traitement par le petit lait. Le docteur X..., à la recherche d'un lieu de séjour d'été pour les phthisiques à forme éréthique, comme il l'était lui-même, signale Belle-Isle-en-Mer, située dans l'Océan, à quelques lieues de l'embouchure de la Loire. Je suis convaincu, dit-il, que si un médecin de la localité voulait y faire des observations, elles concorderaient parfaitement avec ce que je viens d'en dire. Ces observations ont été faites par un médecin de l'armée, le docteur Cabrol, et ont été publiées en 1851, sous le titre de : *Topographie médicale de Belle-Isle-en-Mer*. Moi-même, vers cette époque, j'ai visité ce territoire qui ne mérite pas moins l'intérêt du touriste que l'étude du médecin, et je pencherais pour la pensée du docteur X..., qui n'est pas sans concordance avec l'appréciation du docteur Cabrol.

Mais la question dominante, dans ce travail, et qui est traitée dans un excellent esprit médical, c'est celle de l'arthritisme dans ses rapports avec la phthisie. Il est de bonne observation d'admettre la forme torpide et la forme éréthique. Les différences qu'emporte cette division ne touchent pas au fond même du sujet. Les conditions essentielles qu'il importe d'étudier, puisqu'elles donnent à la maladie son véritable caractère, consistent dans les diathèses. Quand la diathèse arthritique se mêle à la phthisie, la fluxion arthritique se porte sur les poumons, suivant les occasions par lesquelles passe le malade. Il s'ensuit alors la légitime espérance de la déplacer, cette fluxion, et de faire cesser, pour un temps plus ou moins long, et

©BIU Santé

décroissance manifeste, la fièvre typhoïde m'a paru, plus souvent que dans les semaines qui ont précédé, prendre un cachet péritonéal. Je viens de perdre deux malades de perforation intestinale dans la même semaine; et j'en ai eu trois autres qui, dès le début, ont présenté des phénomènes péritonéaux menaçants. Traités par la glace sur l'abdomen et l'opium, ces trois malades sont aujourd'hui guéris; aucun de ces cinq malades n'a eu de bains froids.

S'il est un fait qut paraît clairement ressortir de mes observations, c'est que les bains froids n'ont que très-peu d'action dans ces dothiénentéries graves entre toutes qui se signalent par une élévation considérable du chiffre des pulsations. Parmi mes décédés, j'en trouve cinq dont le chiffre a dépassé 130 pulsations plusieurs jours de suite; et souvent la température était en désaccord apparent avec le pouls. C'est ainsi qu'elle n'a pas dépassé 39,5 chez une jeune fille morte au quinzième jour avec 165 pulsations. Ainsi encore chez une jeune Anglaise, morte à une période encore moins avancée, le pouls était à 150, la température restant à 39. On est peut-être trop porté aujourd'hui à négliger l'étude du pouls pour celle de la température; et il est bon de rappeler qu'il y a dans cette fréquence anomale du pouls un signe pronostique de la plus grande importance.

Je serais heureux, au point de vue thérapeutique, de trouver, parmi les sédatifs de la circulation, quelque agent plus fidèle, s'il en est, que ne l'ont été les bains froids, d'après ce que j'ai observé.

Si, maintenant, je cherche à résumer dans une formule brève le résultat de l'examen consciencieux que je crois avoir fait, je dirai que, parmi les décès, il n'en est pas un seul qui m'apparaisse clairement comme imputable au traitement par les bains froids. Au contraire, parmi les guérisons, il en est beaucoup qui me semblent exclusivement dues à la méthode; à mon avis, plusieurs malades lui doivent l'existence qu'ils auraient probablement perdue par le traitement ordinaire.

Je demande la permission d'en citer brièvement ici quelques-uns.

Un jeune Anglais de 14 ans fait une fièvre typhoïde ataxo-adynamique qui dure un mois, pendant laquelle la température atteint tous les jours, et plusieurs fois par jour, 40 et 41 degrés. Il prend 150 bains froids à 22 degrés; et chaque bain fait baisser la température de 1 à 2 et même 3 degrés. Pas un accident. Convalescence rapide. Je demande ce que fût devenu ce jeune homme si on se fût borné aux lotions froides.

Un jeune étudiant en droit est pris d'une fièvre ataxo-adynamique à forme

---

peut-être pour jamais si le traitement est bien conduit, les manifestations par lesquelles se préparaient les désordres les plus graves. Si la phthisie arthritique offre tant de guérisons, dit l'auteur du livre à l'occasion duquel j'écris ces lignes, c'est qu'elle n'est que la localisation d'une diathèse. Il fait précéder cette déclaration si nette de l'explication suivante : Si je suis partisan de la phthisie arthritique, c'est que chaque jour, depuis plusieurs années, j'observe sur moi combien est vraie cette distinction. Bien des esprits l'avaient admise avant lui, et on sait avec quelle conviction et quelle autorité le docteur Pidoux l'a soutenue. Il reste maintenant à la faire passer, non dans les esprits (qui se refuserait, après réflexion, à adopter cette doctrine?), mais dans la pratique, qui ne se laisse pas entraîner, il faut le dire, dans cette direction. L'observation poursuivie sur lui-même par l'auteur anonyme n'a pas l'aridité d'un fait médical; c'est une scène vivante, avec ses accidents et ses péripéties, scène où manque nécessairement l'unité d'action, puisqu'elle porte l'auteur dans plusieurs stations, ce qui lui permet de découvrir les plus propres au traitement de sa diathèse et de la phthisie qui l'accompagne.

Pau, Alger, Dax dans les Landes, sont successivement étudiés dans les effets que chacune de ces stations ont produits sur lui; il dose, en quelque sorte, chaque influence; il constate, d'après son expérience personnelle, les propriétés calmantes, énervantes même du climat béarnais, ce qui montre qu'il est trop sérieux comme agent thérapeutique pour être prescrit dans toutes les formes de la phthisie. Il faudrait un livre pour mettre cet air à l'étude. Certainement un lieu de cette importance médicale le mérite; mais ce livre ne manque pas absolument; il en a été écrit un qui a le mérite d'avoir mis Pau en bonne renommée dans la nation anglaise, c'est le travail estimable de Taylor. Dax est une découverte pour la science climatologique; personne n'en avait parlé. Notre docteur anonyme est le premier qui l'ait

©BIU Santé

spinale (contractures), avec délire systématisé qui va toujours s'aggravant, malgré les lotions froides. Quatre jours de bains froids calment complétement le délire, font cesser les contractures; la maladie prend une forme adynamique régulière et simple, et le malade guérit. A mon avis, si je me fusse borné aux lotions froides, le mal eût continué à empirer, et il y avait toute chance pour que le malade mourût.

J'ai déjà cité quatre formes thoraciques graves avec dyspnée excessive, qui ont guéri sans complication.

Un autre malade, B... Forme ataxo-adynamique grave, T. 40-41. Contractures; chorée saltatoire; diarrhée involontaire; fuliginosités; tous ces accidents augmentent, malgré les lotions froides et le traitement ordinaire; au septième jour, on commence les bains froids, que l'on continue cinq jours; la température tombe à 37,8; la maladie prend une forme bénigne et la guérison s'effectue.

J'en pourrais citer encore.

Bien entendu, les bains froids ne guérissent pas toujours; quelquefois l'ataxie, le délire résistent, et le malade succombe comme si l'on avait suivi le traitement ordinaire (5 cas). D'autres fois, il survient des complications thoraciques, des hémoptysies. Je n'ai rien caché de ces insuccès que j'ai étudiés un à un, et dans lesquels j'ai parfois reconnu l'influence désastreuse de l'alcool, de l'âge, de mauvaises conditions hygiéniques; une fois, j'ai pu observer un décès survenu subitement chez un malade qui paraissait supporter très-bien le traitement et en éprouver une amélioration; sept heures après le dernier bain, et alors qu'on songeait à lui en préparer un nouveau, il fut pris subitement et sans aucune cause d'une légère convulsion de la face, et rendit le dernier soupir incontinent. Cette mort, qui rappelle l'intéressant mémoire de notre nouveau collègue, M. Dieulafoy, me paraît absolument indépendante du traitement.

Il est, en outre, un élément dont il y a lieu de tenir quelque compte à mon avis, lorsqu'il s'agit de porter sur une fièvre typhoïde un pronostic, toujours bien difficile, et qui doit toujours être fort réservé; je veux parler, ce qui n'a pas encore été signalé, que je sache, de certaines conditions paraissant se rattacher à l'hérédité, qui font que certaines familles sont plus que d'autres impressionnables au miasme typhique, et semblent vouées en quelque sorte héréditairement aux formes graves de la maladie. Il y a déjà longtemps que j'ai pu en faire la remarque, et en vieillissant dans la pratique, je me confirme dans cette appréciation. J'ai, dans ma clien-

---

expérimenté pendant assez longtemps pour en juger les effets, avec le tact que lui avait donné son expérience, et avec la préoccupation bien légitime de sa santé. Je ne connais aucune ville, dit notre auteur, qui puisse lutter avec Dax. Alger seulement peut rivaliser avec elle. J'avais dit déjà à plusieurs reprises que les conditions climatologiques de cette branche de territoire limitée au sud par les Pyrénées, et au Nord par une ligne qui, partant des Landes de la Gascogne, passerait sur Toulouse et aboutirait à la Méditerranée; j'avais déjà dit, dans quelques-uns de mes écrits, que cette portion du territoire devait porter des lieux d'hivernage d'une véritable valeur. J'avais encouragé les climatologistes à les étudier, le temps me manquant pour remplir une mission qui me tentait et qui me plaisait entre toutes. Je ne puis pas dire que mon appel a été entendu, mais je puis dire que mon vœu ne pouvait être mieux rempli, en ce qui concerne une de nos stations méridionales.

Il me faudrait plus long que je ne puis prendre pour dire tout ce que je voudrais sur une foule de questions soulevées dans ce livre. Il y a explication pour les plus délicates, et souvent heureuse. Une comparaison entre la tumeur blanche du genou et la phthisie des poumons, régions dont l'histologie est analogue, m'a surtout frappé par son ingéniosité et un peu par sa justesse. Je ne terminerai pas cette exposition incomplète, malgré sa longueur, sans approuver l'auteur déclarant qu'il faut dire la vérité aux phthisiques. C'est, pour le médecin, le seul moyen de tenir le malade dans la main, surtout s'il est un ennemi de lui-même par les habitudes de sa vie et les fréquents écarts de son régime. Il ne faut pas que les malades traitent leurs affections par le mépris, en s'obstinant à suivre la route dont veulent les détourner les avertissements les plus sages. Autrement, elles s'en vengent bien, ces affections, en méprisant, à leur tour, tous les efforts qui sont dirigés contre elles.

Dr Éd. CARRIÈRE.

©BIU Santé

tèle, une famille composée de neuf enfants, le père et la mère; cinq enfants ont déjà eu la fièvre typhoïde, et tous gravement, bien qu'aucun ne soit mort de cette maladie; deux seulement l'ont eue en même temps; les autres à des époques très-éloignées. La mère, à 19 ans, et le père, dès l'âge de 15 ans, ont eu une fièvre typhoïde grave dont ils ont failli mourir. Cette année-ci, j'ai vu en consultation un jeune homme de 21 ans qui a succombé à une fièvre typhoïde; sa mère était morte de fièvre typhoïde il y a vingt ans. La jeune Anglaise qui est morte cette année dans mon service, avec un pouls à 140, avait perdu déjà, ces années dernières, deux sœurs de la fièvre typhoïde; et le malade de M. Raynaud se trouvait dans des conditions semblables, ainsi qu'un de mes malades qui a guéri après les péripéties les plus inquiétantes.

Je pourrais, assurément, si j'avais pris des notes chaque fois que l'occasion s'en est présentée, ajouter bien d'autres exemples à ceux qui me sont en ce moment présents à la mémoire; mais je serais surpris si mes collègues n'avaient pas quelques cas à rapprocher des miens. Il me semble donc que la fièvre typhoïde est susceptible parfois de prendre quelques-uns des caractères qui constituent ce qu'on a appelé les maladies de races. Il en est de même de plusieurs maladies aiguës, de la scarlatine, notamment, qui, ordinairement si bénigne, prend, dans certaines familles (et particulièrement arthritiques, si j'ai bien observé), un caractère de malignité effrayant. J'en ai eu tout près de moi un exemple déplorable. Une jeune femme, mariée depuis quelques mois à peine, prend une scarlatine dont elle meurt dans une de ces crises subites analogues au rhumatisme cérébral; sa sœur cadette avait eu, dans son enfance, une scarlatine très-grave suivie de chorée, et dont il lui était resté une endocardite valvulaire aux conséquences de laquelle elle succomba dix ou douze ans plus tard. Deux ans après, la plus jeune sœur prend encore une scarlatine à laquelle elle succombe tout à fait dans les mêmes conditions que l'aînée; et le frère, dernier enfant de cette malheureuse famille, est pris presque en même temps d'une angine scarlatineuse diphthéritique des plus graves, qui met ses jours dans un sérieux danger, mais dont il finit par guérir.

Il est bien difficile de croire que des faits pareils ne soient que de simples coïncidences; et il me semble qu'il y a là un chapitre nouveau de pathologie générale à écrire, et qui ne manque pas d'intérêt.

Pour mon compte, quand je suis appelé à soigner une fièvre typhoïde, je demande toujours s'il y en a eu autrefois dans les ascendants et les collatéraux; et si j'apprends que la maladie a déjà prélevé son tribut dans l'immédiat voisinage du patient, fût-ce il y a vingt ans, je réserve encore plus que d'ordinaire mon pronostic.

Un mot encore, avant de terminer, sur la contagion de la fièvre typhoïde. Ce n'est pas ici le lieu de discuter ce point; mais j'ai été frappé d'un fait qui s'est passé dans mon service : Une jeune fille de 13 ans y était couchée, en proie à une dothiénentérie des plus graves. Sa mère, âgée de 45 ans, venait la voir tous les jours; ceci se passait au mois de juillet, alors que l'épidémie était à sa naissance; il n'y avait que fort peu de fièvres dans le service, et point du tout dans la maison qu'occupait cette femme, dont l'âge d'ailleurs semblait la mettre à l'abri de la contagion. Elle n'en fut pas moins atteinte; et je l'ai recommandée à notre collègue, le docteur Lancereaux, dans le service duquel elle fut placée à Saint-Antoine.

En dehors de ce fait, j'ai eu une infirmière et un garçon de service atteints de la maladie; mais ils étaient dans un foyer épidémique, et pas n'est besoin ici d'invoquer la contagion.

Quoi qu'il en soit de cette petite digression dont je demande pardon, je reviens à ma conclusion.

Jusqu'à plus ample informé, je me sens tout disposé à continuer, si je puis le faire, à l'hôpital Lariboisière, l'essai que j'ai tenté depuis trois ans à la Maison municipale de santé. Je ne sais si l'avenir ne modifiera pas mon appréciation, et ne suis pas de ceux qui se font un point d'honneur de ne changer jamais. Pour le moment, je me sens encouragé, et je continuerai.

Qu'on le remarque d'ailleurs; les objections qui sont adressées à l'emploi des

©BIU Santé

bains, on les a faites et on les fait encore aujourd'hui aux lotions froides. Si cette dernière pratique est adoptée par la plupart de nos collègues des hôpitaux civils, il s'en faut qu'elle le soit partout. Je sais de bonne source qu'il existe, à Paris, des services militaires où on ne fait jamais de lotions froides; et je ne serais pas surpris qu'il en fût de même dans quelques-uns de nos services civils. Dans la clientèle, on a souvent bien de la peine à convaincre les parents des malades, et même les médecins, que la lotion froide est parfois de toute nécessité, et que ses dangers, d'ailleurs presque nuls quand la chose est bien faite, ne doivent pas entrer en balance avec ses avantages.

La présente discussion, dût-elle n'avoir pour effet que de vulgariser la lotion froide, ne sera donc pas sans utilité; car je suis convaincu que, dans bien des cas, cette simple lotion peut suffire à rendre de grands services; et il n'est pas superflu de faire remarquer que cette pratique est adoptée aujourd'hui par ceux-là mêmes d'entre nous qui résistent à l'emploi des bains froids.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 décembre 1876. — Présidence de M. Chatin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

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

1° Une lettre par laquelle M. le préfet du Jura fait connaître qu'aucune épidémie n'a été observée dans son département en 1875.

2° Le compte rendu des épidémies observées dans le département de l'Isère en 1875.

3° Une lettre par laquelle M. le préfet de Lot-et-Garonne fait connaître qu'aucune épidémie ne s'est déclarée dans son département en 1875.

4° Le rapport de M. le docteur Malichecq sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Mont-de-Marsan (Landes) en 1875. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Hayem, qui se porte comme candidat à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

2° Une lettre de M. le docteur Lebert (de Vendôme), relative au traitement de la diphthérie par la glace.

M. Dechambre présente, au nom de M. le docteur Fock, d'Utrecht, un ouvrage en langue hollandaise, intitulé : *Symétrie des proportions du beau.*

M. Verneuil offre en hommage un volume intitulé : *Traité des maladies du rectum et de l'anus*, par M. le docteur Daniel Mollière, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

M. Larrey présente : 1° Au nom de M. le docteur Chaumont, professeur d'hygiène militaire, une brochure en anglais, intitulée : *Des conditions de l'hygiène militaire;* — 2° de la part de M. le docteur Widal, médecin principal de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, une brochure intitulée : *Étude clinique sur le traitement des épanchements pleurétiques par la ponction aspiratrice.*

M. Villemin dépose sur le bureau une brochure intitulée : *Année médicale d'un régiment de cavalerie.*

M. Broca offre en hommage le volume des Comptes rendus de la quatrième session (Nantes) de l'Association française pour l'avancement des sciences.

M. Achille Chereau s'exprime ainsi : « J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie une notice biographique que j'ai écrite sur Charrière, le père, notice qui a été insérée dans une revue suisse, et qui a été tirée à part. Charrière a bien mérité des médecins et des chirurgiens. Il a apporté dans l'instrumentation chirurgicale une foule d'améliorations, de perfectionnements et d'inventions qui sont restés, parce qu'ils sont basés sur la solution d'un problème fort difficile en mécanique : la simplicité jointe à l'utilité et au bon marché. Interprète intelligent, zélé, plein d'ardeur, souvent hardi, toujours déférent, de nos grandes illustrations chirurgicales, il a certainement contribué aux progrès de ce que l'on peut appeler le mécanisme opératoire, et, par contre-coup, à l'art opératoire lui-même. D'ailleurs, l'Académie de médecine a plus d'une fois

©BIU Santé

donné sa haute approbation et ses encouragements aux travaux ingénieux de l'ex-apprenti coutelier de la cour de Saint-Jean-de-Latran, à l'artisan remarquable qui, presque à lui seul en Europe, pendant de longues années, a représenté les progrès de l'instrumentation chirurgicale. Je demande à cette Assemblée d'accueillir avec bienveillance ces quelques pages destinées à honorer une existence passée au service de la profession. »

M. Jules GUÉRIN présente, au nom de M. le docteur Metzquer (de Montbozon), diverses pièces à l'appui du mémoire qu'il a lu dernièrement à l'Académie de médecine sur la non inoculabilité de la tuberculose. Ces pièces sont relatives à des injections faites avec du charbon. L'auteur a constaté, à la suite de ces injections, la production d'infarctus et de nodules dans les poumons, infarctus et nodules faciles à reproduire, a-t-il dit, chaque fois que l'on pratique de semblables injections. Ces pièces sont renvoyées à l'examen de la commission déjà nommée pour faire un rapport sur les trois mémoires lus par M. Metzquer.

— Dans la séance dernière, M. GUBLER, en présentant de la part de M. le docteur Landowsky, un *Mémoire sur le koumys*, extrait du *Journal de thérapeutique*, s'est exprimé en ces termes :

« Après un historique riche de renseignements puisés aux meilleures sources, l'auteur étudie successivement les procédés de fabrication de cette liqueur, sa composition chimique, les ferments et les éléments figurés visibles au microscope, etc., ainsi que les effets physiologiques et thérapeutiques. Les observations à l'appui ont été généralement recueillies dans les hôpitaux, sous les yeux de plusieurs de nos éminents collègues, parmi lesquels je citerai M. Chauffard. Elles prouvent que si le koumys n'est pas un spécifique contre la phthisie, comme le croit le vulgaire, c'est du moins un aliment spécial, un reconstituant parfois très-utile dans le cours des dyscrasies et des cachexies les plus variées, notamment dans les maladies chroniques des appareils digestif et respiratoire. En un mot, M. le docteur Landowsky s'est efforcé de rationnaliser l'emploi du koumys et de faire passer l'histoire de ce remède populaire du domaine de la légende dans celui de la science. »

—

L'Académie procède au renouvellement de son bureau.

M. Henri BOULEY, vice-président, passe de droit président pour l'année 1877.

M. BAILLARGER est élu vice-président par 69 voix sur 72 votants.

M. Henri ROGER est continué, par acclamation, dans ses fonctions de secrétaire annuel.

MM. BARTHEZ et Alphonse GUÉRIN sont élus membres du Conseil, en remplacement de MM. Delpech et Vulpian, membres sortants.

—

M. LABOULBÈNE communique à l'Académie un fait d'*élimination des membranes internes de l'estomac et d'une partie de l'œsophage* à la suite d'un empoisonnement accidentel par l'acide sulfurique.

Les détails très-intéressants recueillis par M. Laboulbène sont les suivants : Un homme de 59 ans, journalier, est entré le 4 novembre 1876, salle Saint-Jean, n° 24, à l'hôpital Necker, dans son service. Au moment de l'entrée, la figure du malade est pâle, elle exprime une vive souffrance ; le corps est plié en deux, les mains appuyées sur l'abdomen ; la démarche est lente et pénible, la parole haletante. Il apprend que la veille, vers midi, il a avalé par mégarde et brusquement, deux ou trois gorgées d'acide sulfurique à 66°, versé et abandonné depuis peu de temps dans un verre. Presque aussitôt une sensation de brûlure se fit sentir le long de l'œsophage et au creux épigastrique, le corps se couvrait d'une sueur abondante, des douleurs s'irradiaient sous forme de coliques dans tout l'abdomen.

On s'empressa autour de lui ; on courut chercher du lait dans une crèmerie située de l'autre côté de la rue, en face de son domicile ; cela prit cinq minutes environ. Des vomissements qui n'avaient pas eu lieu survinrent dès l'ingestion du lait, et au plus tôt, cinq ou six minutes après l'accident. C'est alors seulement que le malade éprouva une forte douleur pharyngienne, une sensation de chaleur, de resserrement siégeant à l'isthme du gosier ; il est fort probable aussi que ce fut à ce moment que le liquide rejeté vint léser la face interne des joues, où l'on retrouve des brûlures. L'acide resta donc en contact avec la muqueuse gastrique pendant un temps qu'on peut évaluer à cinq ou six minutes environ.

Le soir de son entrée, le malade présente les mêmes symptômes qu'après l'accident. Les douleurs pharyngée, œsophagienne, entre les deux épaules et au creux épigastrique, persistent, mais elles sont moins vives que la veille. Les coliques ont cessé ; les efforts de vomissement sont fréquents ; l'ingestion d'une petite quantité de liquide les provoque aussitôt ; il existe un crachotement continuel.

En examinant la bouche, on constate les lésions suivantes : Les lèvres sont intactes, leur

©BIU Santé

bord libre est absolument indemne, leur face interne ne présente ni chute d'épithélium, ni phlyctènes.

La langue n'est ni tuméfiée, ni douloureuse, la pointe de l'organe ainsi que ses bords offrent une apparence normale; il n'en est pas de même de sa base, car, à partir du tiers postérieur, la face supérieure linguale est recouverte d'un enduit blanchâtre épais, surtout en arrière, adhérant et venant se perdre insensiblement vers la partie moyenne.

La voûte palatine, au niveau de sa continuation avec le voile du palais, est couverte par une phlyctène remplie de sérosité citrine, occupant toute sa largeur et s'étendant jusqu'aux alvéoles dentaires. La muqueuse palatine est d'un gris sale, mais sans phlyctènes.

A la face interne des joues, surtout dans le repli de la joue et du maxillaire inférieur, l'épithélium est boursouflé par places, soulevé par de la sérosité en d'autres endroits, se détachant par petits lambeaux sur plusieurs points. Cette partie de la cavité buccale a été très-probablement imbibée par les liquides rejetés dans les efforts de vomissement; de plus, il paraît y avoir eu stagnation d'une petite quantité de ces liquides entre la face interne des joues et les arcades dentaires.

Du côté de l'isthme du gosier et de l'arrière-gorge, les lésions sont peu accentuées; le voile du palais, les piliers, les amygdales, le pharynx sont tapissés par une fausse membrane d'un blanc mat, lisse, diphthéroïde, partout continue, et ne présentant ni soulèvement ni phlyctènes.

Tel était ce malade au moment de son entrée. Immédiatement, on lui donna de l'eau de chaux et de la magnésie, du lait coupé d'eau de chaux.

Le lendemain, 5 novembre, je constatai minutieusement, avec mon interne M. Carrié, les lésions qui viennent d'être notées. Il y a eu une garde-robe qui n'a rien offert de spécial. Les urines ne renferment ni albumine ni sucre. Le soir, le malade est plus calme, et au bout de deux jours, les fausses membranes se sont en partie détachées, les amygdales sont découvertes, quelques traînées blanchâtres se voient encore le long des piliers, mais la muqueuse se présente intacte, sans ulcération; elle est d'un rouge vif. Le 7 novembre, dans la soirée, il survint un hoquet excessivement pénible, qui a duré trois jours, mais qui a disparu complétement.

Dès l'arrivée du malade, la déglutition a été difficile, les liquides seuls pouvaient être avalés avec lenteur, et encore déterminaient-ils de temps à autre des efforts de vomissement. Cet homme souffrait beaucoup, il maigrissait rapidement, quand, le 18 novembre, il est pris d'accès de toux, répétés; il sent que quelque chose l'étouffe à la gorge, des vomissements surviennent. Aux mucosités se mêlent des stries sanguinolentes; après quelques minutes d'anxiété très-pénibles, il retire avec ses doigts des lambeaux noirâtres, d'aspect muqueux, ressemblant à des crachats pelotonnés, s'écrasant en partie par la pression, et qui, mis dans l'eau, ont une forme allongée et se montrent constitués par des débris de muqueuse œsophagienne.

Le lendemain soir, 19 novembre, c'est-à-dire quinze jours après l'ingurgitation de l'acide sulfurique, les mêmes symptômes d'étouffement se reproduisent, mais plus violents que la veille, et ils durent vingt minutes environ. C'est à ce moment que le malade parvient à retirer, avec ses doigts, une masse noirâtre présentant la même apparence pulpeuse que les lambeaux rendus la veille. Cette masse est constituée par une grande partie des membranes internes stomacales, elle est irrégulièrement ovale, recourbée, sa largeur équivaut à celle des deux mains réunies; en un point, vers la portion moyenne, on remarque un caillot fibrineux adhérent et de la longueur d'un centimètre et demi; à l'une des extrémités se trouve un prolongement long de 4 centimètres, recourbé et prenant sous l'eau la forme tubulée.

Après l'expulsion de ces membranes, le malade se sent bien soulagé, la respiration est devenue facile, l'anxiété n'existe plus.

Le lendemain, 20 novembre, les liquides, l'eau alcaline, le lait, passaient plus facilement; le vin déterminait de violents accès de toux. Cet état a persisté jusqu'au 1er décembre; à cette époque, la déglutition des aliments solides est encore impossible, il existe toujours un sentiment de constriction vers la partie moyenne de l'œsophage. Les liquides parvenus dans le conduit œsophagien, semblent s'arrêter vers le niveau de la cinquième vertèbre dorsale. L'oreille appliquée sur le dos, à ce niveau, pendant que le malade boit lentement, me fait percevoir un temps d'arrêt dans la déglutition, puis un bruit de glouglou. Le 6 décembre, ces phénomènes ont en grande partie disparu, la déglutition est plus facile et ne détermine que peu de douleurs. Le 11 décembre, le malade commence à avaler, en fort petite quantité, il est vrai, et fort lentement, des aliments solides longtemps mastiqués : pain trempé dans du jus de viande et œuf brouillé.

Depuis ce moment jusqu'à aujourd'hui (18 décembre), le mieux est persistant, les douleurs moindres, le sommeil calme; toutefois, il y a encore une sensation de malaise dans la cavité thoracique et au creux épigastrique.

©BIU Santé

M. Laboulbène donne la description histologique de la pièce anatomique placée sous les yeux de l'Académie, et il ajoute quelques considérations sur les symptômes de l'empoisonnement par l'acide sulfurique. Enfin il cite un exemple de membranes œsophagiennes rejetées après un empoisonnement par le même acide, recueilli par M. Barth, et un autre de membranes pharyngienne, œsophagienne, et d'une partie de l'estomac, observé par Morel Lavallée dans les mêmes circonstances. Ces deux observations sont rapportées dans l'excellent livre de M. le professeur Tardieu *sur l'empoisonnement* et se rapprochent du fait actuel.

M. Gubler hésite à admettre qu'il s'agisse là des membranes de l'estomac. La membrane muqueuse stomacale est, en effet, caractérisée par les glandes à pepsine, lesquelles ont leur siége dans le tissu connectif sous-muqueux constituant une deuxième membrane. Si donc l'estomac avait perdu, par sphacèle ou cautérisation, les deux membranes dont il s'agit, comme M. Laboulbène paraît le supposer, il faudrait d'abord constater la présence des glandes à pepsine. Or, M. Laboulbène déclare lui-même n'en avoir pas trouvé une seule.

M. Laboulbène répond que, à la vérité, dans les nombreuses préparations microscopiques qu'il a faites avec la pièce en question, et qu'il a examinées, il n'a pu découvrir une seule glande à pepsine. Mais il est probable que ces glandes, dont le tissu est très-délicat, auront été détruites par l'acide sulfurique. Dans tous les cas, on reconnaît incontestablement dans la pièce l'existence des fibres du tissu connectif, des fibres élastiques et des vaisseaux remplis d'un sang comme carbonisé. Il s'agit donc bien réellement d'une vraie membrane.

M. Gubler pense qu'il y a plutôt lieu de considérer cet énorme produit expulsé par le malade comme une fausse membrane produite par un exsudat analogue à celui de la diphthérite. L'acide sulfurique avalé s'est trouvé mêlé aux liquides de l'estomac, et s'y est dilué de telle manière, que son action irritante s'est bornée à une exsudation fibrineuse.

M. Colin dit qu'il est facile de savoir si la pièce est constituée par la muqueuse stomacale ou par une fausse membrane. S'il s'agit de la muqueuse stomacale, on doit y trouver tous les éléments de cette membrane, y compris les glandes à pepsine. D'autre part, une fausse membrane ne présenterait aucun de ces éléments, ni glandes, ni fibres connectives, ni fibres élastiques. Il est difficile de comprendre comment des lambeaux de muqueuse détachés par exfoliation n'ont pas été digérés par la portion de muqueuse restée dans l'estomac, puisque le malade de M. Laboulbène peut encore digérer.

M. Villemin comprend très-bien que les glandes à pepsine puissent ne pas être retrouvées sur la pièce présentée par M. Laboulbène, lors même que cette pièce serait vraiment constituée par la membrane muqueuse gastrique. En effet, ces glandes n'ont pas de parois propres, ces parois étant creusées, pour ainsi dire, dans le tissu connectif, un peu plus condensé à leur niveau. Ce qui permet de reconnaître ces glandes, c'est leur épithélium cylindrique; or, les cellules très-délicates de cet épithélium ont dû nécessairement être détruites par l'acide sulfurique, comme l'épithélium de la muqueuse elle-même.

M. Pidoux demande dans quel état se trouve actuellement le malade.

M. Laboulbène répond que le malade supporte quelques aliments très-légers, tels que du lait, du pain broyé, insalivé et trempé dans du jus de viande, un peu de gelée de viande et d'œufs brouillés. Il a beaucoup maigri et s'est notablement affaibli. Il est impossible de savoir dans quelle mesure il a conservé la faculté de sécréter de la pepsine et de digérer. Mais certainement une partie considérable des membranes de l'estomac a été détruite profondément jusqu'à mettre à nu les fibres musculaires sous-jacentes. On trouve, en effet, cet élément dans les préparations microscopiques faites avec la pièce.

M. Gubler n'est pas convaincu pour sa part, et ne comprend pas que ce malade pût vivre privé d'une partie aussi étendue de sa muqueuse gastrique et de la membrane connective sous-jacente.

M. Laboulbène répète qu'il n'est pas possible d'en douter après l'examen microscopique des préparations.

M. Jules Lefort donne lecture d'un rapport sur un travail de M. Filhol, professeur à l'École de médecine de Toulouse, relatif à des *Recherches sur la composition des eaux minérales de Bonnes.*

— La séance est levée à cinq heures.

©BIU Santé

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LA GALACTORRHÉE. — GUENEAU DE MUSSY.

Chlorhydrate d'ammoniaque.	4	grammes.
Extrait de ciguë.	4	—
Camphre	1	—
Axonge	30	—

F. s. a une pommade. — Après avoir fait des onctions sur la glande mammaire, on l'enveloppe d'une épaisse couche de ouate, que l'on maintient à l'aide d'un bandage légèrement compressif. — Quand il existe des signes bien accusés d'inflammation, on applique des cataplasmes de farine de lin et tête de pavot, arrosés avec une solution de chlorhydrate d'ammoniaque (10 à 20 gr. pour 100 gr.), et, après avoir calmé l'inflammation, on en revient à l'usage de la pommade. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 DÉCEMBRE 1802.

Mort de Joseph-Barthélemy-François Carrère, associé de la Faculté de médecine de Paris, censeur royal, médecin du garde-meuble de la couronne. Il s'est fait connaître par un grand nombre d'écrits, entre autres par une *Bibliothèque littéraire, historique et critique de la médecine ancienne et moderne*, laquelle, malheureusement, ne fut pas continuée. L'ouvrage devait avoir huit volumes; il n'en a paru que deux (1776; in-4°). — A. CH.

COURRIER

HOMMES A CORNES EN AFRIQUE. — Sous ce titre, le *London medical Record* résume une lecture faite devant les membres de la *British Association* (de Glascow), au nom du capitaine J.-S. Hay. Elle a trait à une singulière malformation de la face que présentent les hommes d'une tribu du district d'Akem, en Afrique occidentale. Chose singulière, cette malformation est particulière au sexe masculin. Elle consiste en une saillie exagérée des pommettes, immédiatement au-dessous des yeux : il se produit là deux véritables cornes, une de chaque côté du nez. Cette difformité débute dès l'enfance. Autant qu'en a pu juger l'explorateur, elle n'est pas héréditaire. On ne peut non plus la rattacher à aucune de ces opérations barbares que les sauvages font subir à leurs enfants pour leur donner l'air terrible. Au contraire, les indigènes paraissent fort attristés par cette maladie, et cherchent à la prévenir à l'aide de divers topiques. Le capitaine Hay est resté en rapport avec des missionnaires de ce pays, et il espère se procurer bientôt par leur intermédiaire des têtes présentant cette singulière conformation.

— La Société de médecine de Paris, dans sa dernière séance, a procédé au renouvellement de son bureau de la façon suivante : M. Mercier a été nommé président; M. Géry, vice-président; M. Gillette a été maintenu, pour une année, comme secrétaire général; MM. Leblond et O. Larcher ont été nommés secrétaires annuels; trésorier, M. Perrin (E.-R.).

— Dans sa dernière séance, la Société médicale d'émulation a renouvelé son bureau, qui se trouve constitué, comme il suit, pour l'année 1877 : Président d'honneur, M. le baron H. Larrey; — président, M. le docteur Widal; — vice-président, M. le docteur Tenneson; — secrétaire général, M. le docteur Lereboullet; — secrétaires annuels, MM. les docteurs Hallé et Foucart; — trésorier, M. le docteur Jules Besnier.

Conseil de famille : MM. Gouraud, Lagneau, Philippe.
Comité de publication : MM. Rathery, Reliquet, et les membres du bureau.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 14 décembre 1876, on a constaté 870 décès, savoir :

Variole, 4 décès; — rougeole, 11; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 62; — érysipèle, 4; — bronchite aiguë, 32; — pneumonie, 50; — dysenterie, 0; — diarrhée cholériforme des enfants, 1; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 25; — croup, 18; — affections puerpérales, 3; — affections aiguës, 208; — affections chroniques, 376 (dont 154 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 51; — causes accidentelles, 24.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

TROIS CAS DE RAGE HUMAINE A TOULON (VAR) DANS L'ESPACE D'UN MOIS (1).

OBSERVATIONS, AUTOPSIES CADAVÉRIQUES, RÉFLEXIONS;

Par M. le docteur CALVY, premier médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, etc.

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE. — Je n'ai pas à m'occuper ici, d'une manière générale et complète, du traitement prophylactique de la rage; à démontrer, par exemple, qu'après une morsure suspecte, et, à plus forte raison, après la morsure d'un animal reconnu enragé, la succion de la plaie d'abord, puis la cautérisation large, profonde, aussi prompte que possible, avec un fer rouge ou, à défaut, avec un caustique énergique — acide sulfurique concentré, chlorure d'antimoine, etc. — doivent précéder toute autre médication locale ou générale. Non, je ne saurais oublier que je n'écris pas une monographie de la rage, mais la relation de trois cas qu'il m'a été donné d'observer dans l'espace restreint d'un mois, et les réflexions auxquelles j'ai été conduit ensuite, réflexions qui m'éloigneraient du but que je me suis proposé si elles s'appliquaient à l'étude complète de l'affection rabique.

Si donc je consacre quelques mots au traitement préventif, mais quelques mots seulement, c'est pour constater que le conseil donné par M. Brouardel dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, « de joindre aux sudations par les bains de vapeurs, l'emploi du jaborandi dont les effets stimulants, sudorifiques et sialagogues, sont annoncés par le docteur Coutinho et confirmés par Gubler », a été mis récemment en pratique, à Toulon, par mon collègue et ami, le docteur Carence, premier chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

Voici dans quelles circonstances : Le 11 mars 1875, un chien *loulou*, appartenant à un fermier de la banlieue de Toulon, et qui avait été mordu par un autre chien errant, quarante ou cinquante jours auparavant, mordait à son tour une jeune fille de 10 ans à l'éminence hypothénar de la main gauche; une autre jeune fille de 7 ans à la hanche, au mollet et au pied, et sa maîtresse au pouce gauche.

Ce chien mourait le 17 du même mois, après avoir offert des symptômes de rage suffisants pour faire diagnostiquer cette maladie par M. Mouttet, médecin vétérinaire.

(1) Suite. — Voir les n^os^ des 26, 29 août, 14, 21 septembre, 5, 7, 17 octobre, 12 et 16 décembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

Mon cher et vieux quartier des Cordeliers, il s'en va pièce à pièce; à chaque heure, la piochc du démolisseur m'en enlève un morceau; encore quelques jours, il n'en restera plus que le souvenir, et ceux-là mêmes qui en gardent le souvenir peu à peu disparaissent. Je suis un de ceux qui l'ont vu florissant, animé, joyeux, ce quartier qui ne brillait pas cependant par le luxe, mais par une activité assez semblable à celle d'une fourmilière. J'y ai vu ce qu'on appelait alors l'hospice Saint-Côme, petit hôpital dont l'entrée était rue de l'Observance, où Antoine Dubois faisait sa clinique, et puis Bougon, aidé de Velpeau, qui fit là ses premières armes. L'entrée actuelle de la clinique était une fontaine qui avait un caractère et un style. De derrière les chapiteaux de colonnes qui subsistent encore, s'échappait une vaste nappe d'eau, véritable cataracte, tombant avec bruit dans une vasque. Ce monument hydraulique produisait son effet. On en peut voir le dessin dans l'*Histoire de Paris* de Dulaure. Cette fontaine fut supprimée en 1830, sous le décanat d'Orfila, alors que l'on transforma l'hospice Saint-Côme en hôpital des Cliniques, et où professèrent Rostan, Jules Cloquet et Paul Dubois. Le service de la clinique médicale fut bientôt supprimé, et l'hôpital des Cliniques ne fut plus consacré, comme il l'est encore aujourd'hui, qu'aux cliniques chirurgicale et d'accouchement.

A la suite de l'hôpital se trouvait un assez vaste terrain où l'on avait planté un jardin botanique. C'est sur ce terrain qu'ont été édifiés les pavillons actuels de l'École pratique, toujours

©BIU Santé

Les deux jeunes demoiselles furent cautérisées au fer rouge, *quatre heures* après l'accident; la plaie de la femme fut touchée seulement par le crayon de nitrate d'argent.

La terreur était grande dans les trois familles auxquelles appartenaient les personnes mordues, qui sont toutes en parfaite santé, aujourd'hui, après plus d'un an, et c'est sur l'un des enfants que le docteur Carence employa le jaborandi, concurremment avec la sudation par les bains de vapeurs et autres agents thérapeutiques.

Pour ne pas effrayer la jeune malade et surtout la mère à qui on cachait les craintes inspirées par la maladie du chien, une consultation médicale ne devait avoir lieu que dans le cas où des troubles sérieux se manifesteraient dans la santé de l'enfant. Mais mon honorable confrère voulait bien m'entretenir fréquemment de l'état de son intéressante malade et me demander mon avis, comme il demanda plus tard celui de M. le docteur Gubler, qui se trouvait accidentellement à Toulon et qui approuva le traitement institué. Toutefois, le savant professeur de la Faculté de médecine de Paris conseilla de suspendre le traitement dont la durée lui paraissait suffisante, sauf à le reprendre, avec une nouvelle énergie, dans le cas où apparaîtrait une imminence de symptômes rabiques.

La seconde jeune fille mordue avait été soumise aussi à l'action du jaborandi; mais j'insiste peu sur ce cas parce que le sujet, on s'en souvient, fut atteint sur des parties du corps recouvertes par les vêtements qui auraient pu retenir sur eux la salive virulente, si elle l'était, et réduire ainsi les morsures à l'état de plaies simples.

Quant à la fermière, qui n'avait pas été cautérisée par le fer rouge, mais seulement touchée par le crayon de nitrate d'argent, qui ne fut pas non plus soumise au traitement par le jaborandi, elle est restée, comme les deux jeunes filles, dans un état de parfaite santé. Mais il ne faut pas oublier qu'elle avait été mordue la dernière, et que le virus avait pu être épuisé lorsque le chien s'élança sur elle pour ne pas se laisser mettre à l'attache.

Je n'ai pas besoin de revenir, en outre, à cette occasion, sur cette autre considération déjà invoquée dans ce travail, que *toutes* les personnes mordues par des chiens réellement atteints de rage, ne sont pas fatalement vouées à cette affreuse maladie.

J'ajoute de plus, en historien fidèle de ce qui m'a été rapporté, que M. Gubler éleva des doutes sur la nature de la maladie à laquelle avait succombé le chien, dans l'abattoir communal où il était resté plusieurs jours en observation, et où il fut visité

---

sous le décanat d'Orfila, à qui l'on doit également le musée qui porte son nom, et le musée Dupuytren, logé dans le réfectoire du couvent des Cordeliers.

Tout cet espace compris entre la rue de l'Observance et la rue de La Harpe est resté, depuis la Révolution, le quartier général de la librairie et de la coutellerie médicales. Une grande partie de cette double industrie est profondément atteinte par les démolitions actuelles. La maison Masson, où j'ai vu se succéder les Crochard père et fils, les Fortin, Masson père, belle librairie installée dans le somptueux café Roussel, va s'établir au boulevard Saint-Germain et en face du monument nouveau que l'on va ériger à la Faculté de médecine.

C'est une des plus anciennes maisons de librairie du quartier des Cordeliers. J'y ai connu le vieux père Crochard, l'éditeur de la *Chimie* d'Orfila et de l'*Anatomie descriptive* d'Hippolyte Cloquet, deux ouvrages qui sont restés classiques pendant une vingtaine d'années, et dont les éditions se succédaient rapidement. Or, savez-vous combien le père Crochard avait acheté la propriété de la *Chimie* d'Orfila? Six cents francs par édition, cent écus par volume. Comme les éditions s'épuisaient très-vite, Crochard en voulait publier souvent une nouvelle; il arrivait chez Orfila avec ses six cents francs. Mais Orfila était un malin. — Publiez, disait-il à Crochard, mais je n'ajouterai pas une panse d'*a* à cette édition, quoique la science ait fait des progrès depuis la dernière. — Alors s'engageait une lutte entre l'auteur et l'éditeur, dont le résultat, prévu et habilement préparé par Orfila, était d'honorer plus convenablement l'auteur d'un livre qui était entre les mains de tous les étudiants. Ah! qu'il avait raison, le poëte philosophe qui disait :

Habent sua fata libelli!

Cette *Chimie* d'Orfila, qui a été lue par des générations d'élèves, qui la lit maintenant? En

©BIU Santé

par une commission spéciale du Conseil d'hygiène, dont j'avais l'honneur de faire partie.

Ces doutes se fondaient surtout sur trois ordres d'idées que voici :

1° Le chien vivait en bonne intelligence avec un autre chien dont il était le compagnon ordinaire;

2° Il s'était laissé attacher sans résistance, après avoir mordu les deux jeunes filles qui jouaient avec lui, selon d'anciennes habitudes;

3° Les lésions cadavériques n'étaient pas suffisamment caractéristiques.

Si M. Gubler avait vu le chien malade ou même s'il affirmait que ce chien n'avait pas été enragé, au lieu d'exprimer un simple doute, l'autorité de son nom pourrait suffire, à la rigueur, pour faire accepter son opinion. Encore faudrait-il qu'il n'eût pas reçu des renseignements inexacts comme celui qui lui avait été fourni sur la prétendue docilité du chien lorsque la fermière voulut l'attacher, puisque celle-ci fut mordue pendant l'accomplissement de cet acte.

Quant à l'autopsie du chien pratiquée par M. Mouttet, en présence de la commission du Conseil d'hygiène, elle permit de constater ce fait d'une haute importance, à savoir : la présence de corps étrangers à l'alimentation, dans le tube gastro-intestinal, cinq petits morceaux de corde dans l'estomac, un fragment de bois dans l'estomac, un fragment de bois dans le duodénum, des crins et des poils de chien dans le jéjunum, dans la dernière portion de l'intestin grêle et dans toute l'étendue du rectum.

Ce fait, ai-je dit, avait une haute importance, et cette importance s'accroît considérablement par la diversité des matières inassimilables trouvées dans l'estomac et les intestins, car, selon la remarque de M. Bouley, lorsque l'ingestion de corps impropres à l'alimentation dépend d'une simple perversion de l'appétit, « ces corps sont homogènes, ou, pour mieux dire, d'une seule sorte », tandis que, « en cas de rage, ils sont des plus divers et des plus disparates. »

Aussi ce résultat seul de l'autopsie aurait suffi à M. Mouttet pour persister dans son diagnostic, si l'appareil symptomatique offert par le chien ne l'avait autorisé à le maintenir : aboiements *sui generis;* refus des aliments et des boissons; promptitude à se précipiter sur un bâton qu'on lui présentait et à le mordre avec acharnement; accès de fureur pendant lesquels les planches qui retenaient l'animal captif furent rongées à coups de dents; menaces de mordre les personnes qui se pré-

---

trouverait-on même un exemplaire dans le commerce? Cela se conçoit pour la chimie, qui a fait depuis trente ans d'immenses progrès. Mais l'anatomie descriptive, en est-il de même? Et l'élève qui disséquerait aujourd'hui ayant pour guide ou l'*Anatomie* de Bichat, ou celle de Boyer, ou celle d'Hippolyte Cloquet, à part quelques détails, en serait-il beaucoup moins avancé que l'élève qui dissèque avec son Cruveilhier ou son Sappey? Je ne parle pas, bien entendu, de l'anatomie des tissus, que l'histologie a transformée.

En face du père Crochard, qui était un finaud, logeait le père Gabon, qui était le plus excellent et le plus généreux des éditeurs. Il édita, à la grande satisfaction de son auteur, le *Traité des phlegmasies chroniques*, le seul ouvrage de Broussais qui se soit d'ailleurs bien vendu. Il édita aussi un ouvrage qui eut sa vogue et dont les éditions se multiplièrent, le *Traité des maladies vénériennes* de Lagneau.

De l'autre côté de la rue, et dans la même maison qu'habitait Crochard, s'est élevé, a grandi et prospéré la dynastie des Baillière. Le chef de la race, M. J.-B. Baillière, bien vivant, bien portant, malheureusement aveugle, a fondé son établissement dans la rue de l'École-de-Médecine, n° 13, où il a demeuré pendant plus de trente ans. Depuis plusieurs années, il a transporté sa librairie dans un hôtel qu'il s'est fait construire à l'angle des rues Hautefeuille et Pierre-Sarrazin, et s'est associé ses deux fils, Émile et Henri, revêtus des dignités consulaires et de la haute banque. Son neveu, M. Germer-Baillière, membre du Conseil municipal de Paris, l'éditeur de la *Revue scientifique* et de la *Revue politique et littéraire*, est également obligé, par les démolisseurs, de fuir les lieux où il est né, où son père avait édifié sa fortune, et où l'attachaient de nombreux souvenirs.

Dans cette même maison qui appartenait à Deterville, vieux libraire de la rue Hautefeuille, éditeur d'un Dictionnaire d'histoire naturelle, existait, vers 1830, un cabinet littéraire dont

©BIU Santé

sentaient, et sur lesquelles il essayait de s'élancer en hurlant; paralysie du train postérieur; mort au milieu de symptômes de paralysie générale et d'asphyxie.

Et qu'on ne se méprenne pas sur mes intentions. Mon seul but, en tenant grand compte du doute de M. Gubler et de l'opinion du médecin vétérinaire, est de fixer l'attention de mes confrères sur les propriétés et l'emploi *peut-être* utile du jaborandi dans le traitement antirabique.

Les observations qui précèdent, sur le traitement préventif de la rage, étaient écrites depuis longtemps lorsque le *Journal de thérapeutique*, du professeur Gubler, a publié, le 22 mars 1876, une lettre du docteur Grzymala, de Krivoe-Ozero (Podolie), sur l'efficacité *constante*, dans le traitement préventif de la rage, du *Xanthium spinosum*, vulgairement connu en Provence, ou du moins à Toulon, sous le nom de : *Estrasso soutano*... déchire soutane.

L'auteur de cette lettre, qui a l'honneur d'être connu et apprécié du savant rédacteur en chef du *Journal de thérapeutique*, affirme que cette plante, « qui abonde en Podolie, et se trouve dans le midi de la France — dit-il — neutralise *infailliblement* les effets du virus rabique, à la seule condition qu'elle soit administrée à temps, c'est-à-dire avant que les accès de cette terrible maladie soient déclarés. »

Il l'a administrée — ajoute-t-il — sous forme de poudre « *au moins cent fois*, tant aux hommes qu'aux animaux mordus par des chiens et des loups enragés, et il ne lui a pas été donné de la voir échouer *dans un seul cas*. »

Certes, voilà des résultats merveilleux! En général, il faut se méfier des médicaments qui guérissent *toujours*. Cependant, on ne doit pas refuser à celui-ci les honneurs de l'expérimentation, d'abord parce que nous sommes pauvres en pareille matière, ensuite parce que les effets physiologiques du xanthium étant analogues à ceux du jaborandi, quoique moins accentués — sialagogues, sudorifiques, légèrement diurétiques — conseiller l'emploi de l'une de ces deux plantes, c'est conseiller en même temps l'emploi de l'autre.

A l'expérience donc de décider ce que valent réellement le jaborandi et le xanthium dans le traitement préventif de la rage.

Notons, toutefois, en passant, que si les propriétés du xanthium sont telles que l'affirme le docteur Grzymala, l'emploi du jaborandi dans les cas sus-énoncés, dans l'un des deux surtout, pourrait bien avoir anéanti l'action du virus rabique.

(La fin à un prochain numéro.)

---

j'ai quelques bonnes raisons de me souvenir, car il m'a coûté cher. Mais il y a quelqu'un bien haut placé aujourd'hui, et qui peut, qui doit s'en souvenir aussi. C'est mon bien cher et illustre ami Ricord. Ah! dam! nous n'habitions pas encore l'hôtel Duras, dans la rue de Tournon; nous n'avions pas encore équipage à deux chevaux; nous n'avions pas encore fait bâtir les élégants hôtels de l'avenue Joséphine; nous ne possédions pas encore cette délicieuse villa de Bel-Air, près Versailles, et nous n'étions pas encore devenu ce médecin célèbre à qui l'on écrit, comme autrefois à Boerhaave : « A Ricord, en Europe. » Eh bien, Philippe Ricord, — puisse ce souvenir le distraire un peu des douloureuses impressions qui viennent de l'affliger coup sur coup! — venait de quitter un modeste village de Seine-et-Marne, afin de concourir pour une place de chirurgien du Bureau central, qu'il conquit d'ailleurs du premier coup.

Mais, en attendant, il fallait vivre, et la nomination au Bureau central ne donnait ni un écu ni un client. Que fit Ricord? Dans l'arrière-boutique de ce cabinet littéraire dont je viens de parler, se trouvait une pièce obscure et garnie de quelques banquettes. Ricord la loue et annonce un cours de bandages. Les élèves y viennent en assez grand nombre, et, moyennant six francs pour la durée du cours, ils apprennent tout ce que des mains habiles peuvent transmettre par l'exemple dans le maniement des bandes, des attelles et des compresses. Ricord rappelle avec plaisir, avec un certain orgueil, ce modeste et d'ailleurs honorable début d'une carrière qui devait devenir si célèbre. Quelques mois après, en effet, il entrait à l'hôpital du Midi, tenant en main et la serrant bien, la mèche de cheveux dont est orné, dit-on, le front de l'Occasion : *Fronte capillata est, sed post occasio calva.*

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

OBSERVATION DE TÉTANOS CHEZ UNE FILLE AGÉE DE SEPT ANS; GUÉRISON.

La jeune T... âgée de sept ans, est une enfant bien constituée, grande, brune, nerveuse; sa première enfance semble avoir été maladive. Elle habite Paris et est venue passer l'été dans un village de la Haute-Saône. Cette enfant a des habitudes de masturbation que ses parents ne peuvent complétement refréner; ceux-ci n'ont jamais constaté d'oxyures dans les selles de cette enfant qui, du reste, n'a jamais accusé de démangeaisons à l'anus. Elle est, depuis quelque temps, en pleine évolution des secondes dents.

Le 16 juillet 1876, elle glisse d'un talus peu élevé, et se plaint d'une légère douleur à l'épaule; à ce point, on ne constate ni ecchymose, ni érosion.

Le 17. L'instituteur du village est frappé d'un changement dans sa physionomie; les commissures des lèvres semblaient plus écartées que de coutume; pendant la journée, on enlève avec un fil les deux incisives médianes supérieures fortement ébranlées par la poussée des secondes dents.

Le 18. Même altération de la physionomie; l'enfant a peine à avaler du pain.

Le 19. Trismus, opisthotonos; mon confrère, M. le docteur Grenet (d'Héricourt), est appelé, pose le diagnostic de *tétanos*, et ordonne du chloral, que la malade ne veut pas avaler.

Le 21. Il la retrouve dans le même état, prescrit le bromure de potassium, et fait une injection de morphine.

Le 23. L'état de la malade est le même; même traitement; en outre, lavement avec 2 gr. de chloral matin et soir.

Le 24. Je suis appelé en consultation avec M. Grenet; nous voyons l'enfant à huit heures du matin.

Elle affecte ce décubitus dorsal spécial aux tétaniques; la face est légèrement cyanosée; les veines du cou sont saillantes; la respiration est rapide et s'opère par saccades; la température de la peau est un peu plus élevée que la normale; 120 pulsations par minute. Le trismus empêche un écartement des dents de plus de 3 à 4 millimètres. La tête est ramenée en arrière; la nuque, dont les muscles sont contracturés, est légèrement en moiteur. L'opisthotonos est extrême; le ventre, déprimé, est rendu rigide par la contraction de ses parois. Les quatre membres sont roides.

Il existe une hyperesthésie généralisée, plus manifeste au point où l'épaule a été contuse; le moindre contact détermine des exacerbations de trente secondes environ, pendant lesquelles la cyanose augmente; une mouche qui effleure la malade suffit pour leur donner naissance.

L'émission de l'urine est difficile; constipation.

L'intelligence n'a rien perdu de sa vivacité; dans l'intervalle des crises, la petite malade parle, d'une voix peu intelligible, mais exprime avec une grande netteté ce qu'elle éprouve.

Il n'existe ni céphalalgie, ni point douloureux soit aux émergences nerveuses, soit sur les apophyses épineuses, ni fourmillement des extrémités.

M. Grenet et moi sommes d'accord pour porter le diagnostic : *tétanos subaigu.*

J'avais avec moi un flacon de chloroforme; nous en faisons inspirer à la malade; avant même que le sommeil se produise, les muscles s'assouplissent; puis une abondante diaphorèse survient.

Nous quittons la malade, en conseillant de 3 en 3 heures un lavement avec 3 gr. de chloral.

Le 24 et le 25, le sommeil est presque continu; les crises sont plus rares; elles ne se produisent guère qu'au réveil de l'enfant et sont moins intenses que les jours précédents.

Le 26 au matin, nouvelle consultation avec M. Grenet.

La malade est toujours plongée dans le sommeil chloralien; depuis la veille au soir, les lavements n'ont été administrés que toutes les six ou sept heures. La respiration est ronflante, égale 24 fois par minute; l'expiration semble le résultat d'une secousse brusque. La peau est moite. Le pouls est à 130. L'enfant se réveille facilement pour retomber dans le sommeil quelques minutes après. Le trismus est un peu moins accusé; l'opisthotonos est le même; les membres sont moins roides; l'intelligence n'a rien perdu de sa vivacité. Enfin, nous notons une diminution considérable de l'hyperesthésie cutanée.

Je perds de vue cette enfant jusqu'au 26 août. A ce moment, sa mère l'amène à Montbéliard, chez un parent (le village qu'elle habitait est à 20 kil. du point le plus rapproché habité par un médecin ou un pharmacien). Sa mère me dit que depuis un mois les membres, la nuque, le dos, les parois de l'abdomen, ont toujours été contracturés; qu'il y a eu quelques jours de rémission, mais sans cessation complète des accidents tétaniques; des lavements de chloral ont toujours été administrés une ou deux fois par jour; eux seuls ont pu provoquer le sommeil et

©BIU Santé

calmer des exacerbations douloureuses, avec menace d'asphyxie, qui se répétaient plusieurs fois par jour; enfin, depuis quelques jours, la malade éprouve, après le repas du soir, des vomissements alimentaires ou glaireux.

L'enfant a beaucoup maigri; son intelligence n'a pas diminué; le trismus n'est plus aussi prononcé; le masséter gauche semble un peu plus contracturé que le droit; l'opisthotonos est absolu. Le bras gauche est souple; le droit est à demi fléchi et tétanique. La jambe gauche, tout en étant plus roide que le bras du même côté, l'est pourtant moins que la droite; tout mouvement provoque dans celle-ci des crampes douloureuses. Dans ce cas, la contracture porte surtout sur les muscles de la région interne, ce qui détermine une déviation en dedans de la pointe du pied. Le dos est voûté; la colonne vertébrale est incurvée au niveau des épaules; celles-ci sont fortement ramenées en avant.

L'hyperesthésie a disparu; l'enfant a pris, pendant sa maladie, l'habitude d'uriner au lit, mais elle se rend très-bien compte des besoins et peut les modérer.

Le soir, lavement avec 4 grammes de chloral.

Le lendemain, même état, même lavement.

Le 28. Les vomissements glaireux ne se sont pas reproduits; le sommeil a été calme; une seule exacerbation le soir. Le trismus a complétement disparu; l'enfant peut mouvoir ses quatre membres, avec lenteur, hésitation, mais sans crampes, ni torsion du pied droit. L'opisthotonos persiste. Le lavement du soir est supprimé.

Le 30. La nuit est horrible; la soirée s'est passée sans sommeil; l'enfant a éprouvé continuellement la sensation que son lit s'effondre, qu'elle va tomber, ou bien que son lit marche et se renverse. Il faut qu'une personne lui maintienne continuellement les épaules appliquées avec les mains contre le matelas. Léger trismus, contracture permanente des quatre membres, opisthotonos plus marqué. Au milieu de la nuit, je lui fais administrer un lavement avec 4 gr. de chloral, lavement bientôt suivi d'un sommeil calme.

Ce sommeil persiste une partie de la journée; dans l'après-midi, l'enfant prend avec plaisir son repas. Selle normale. Le soir, nouveau lavement.

Le 31, nuit calme, résolution presque complète; la sensation de chute a disparu; les mâchoires s'écartent librement; le corps, les membres sont souples; ceux-ci peuvent exécuter librement des mouvements. Selle normale.

Même état du 31 août au 4 septembre. Chaque soir, lavement avec 4 gr. de chloral. La résolution est complète dans la journée; le soir, surviennent encore quelques contractures.

Le 4. Je fais lever l'enfant.

Elle présente un aspect *siniceux* (?) des plus caractéristique. La nuque est fléchie en avant, la mâchoire inférieure un peu proéminente; les épaules sont rapprochées l'une de l'autre; le sternum est enfoncé à la partie supérieure; la colonne vertébrale est incurvée. Les bras semblent avoir, grâce à ces lésions, une longueur beaucoup plus grande que la normale.

Tous les mouvements de la mâchoire et de la nuque sont libres; toutes les articulations des membres sont roides; le jeu des articulations scapulo-humérales est des plus limité; le bras ne peut être mis à angle droit avec le corps. La marche est rendue pénible par la roideur des membres inférieurs. L'équilibre n'est pas aboli en faisant fermer les yeux à la malade. La sensibilité est conservée partout; l'intelligence est intacte.

Le soir. Légère attaque; lavement avec 2 gr. de chloral.

Le 5. L'enfant se lève seule et marche plus facilement; je fais commencer des exercices ayant pour but d'assouplir les membres. Les lavements sont supprimés.

Depuis, l'état de la jeune T... s'est amélioré chaque jour; le 15, elle faisait près d'un kilomètre à pied; aucune trace de contracture ne persistait à cette date; le 16, elle pouvait repartir pour Paris.

Est-ce bien en présence d'un cas de tétanos que nous nous sommes trouvé? Nous avons dit, dans le cours de l'observation, que c'est à ce diagnostic que nous nous sommes arrêté tout d'abord. Une méningite cervicale ou spinale aurait pu simuler quelques-uns des symptômes que nous avons relatés, mais l'ensemble des signes observés semble démontrer nettement que le tétanos seul avait pris pied chez notre malade. Le trismus, l'incurvation du tronc n'existent pas dans la méningite; et puis, l'impressionnabilité réflexe que nous avons notée et qui était poussée à un si haut degré chez notre malade, semble appartenir en propre au tétanos.

Quelle cause eût présidé au développement de cette affection? Nous croyons que la chute sur l'épaule ne peut guère être mise en avant que comme cause adjuvante; en effet, l'hyperesthésie, plus grande au point contus, semble nous indiquer que cette blessure n'a pas été absolument indifférente au développement du mal. Mais les

©BIU Santé

troubles fonctionnels résultant de la masturbation, ou liés à la deuxième dentition, ne doivent-ils pas être considérés comme la cause principale de ce mal redoutable?

Enfin, cette observation présente encore un point remarquable : la *chronicité du tétanos*, que la plupart des auteurs ne veulent admettre. L'ensemble des symptômes tétaniques n'a pas présenté une durée de moins de *cinquante-trois jours*.

Aujourd'hui que l'enfant est en pleine convalescence, les lésions du système osseux sont moins manifestes; les articulations ont repris une partie de leur souplesse, et il ne persiste plus que de la voussure de la région dorsale, avec projection des épaules en avant. Cette difformité s'est déjà avantageusement modifiée sous l'influence d'exercices gymnastiques.

Dr Fréd. TUEFFERD.

Montbéliard, le 20 septembre 1876.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 18 décembre 1876. — Présidence de M. l'amiral PARIS.

C'est au nom de M. D.-A. Godron que, dans la dernière séance, M. Duchartre a présenté d'intéressantes observations sur les Œgilops hybrides; et c'est M. P. Picard qui, par l'entremise de M. Cl. Bernard, a communiqué à l'Académie le résultat de nouvelles recherches sur l'urée du sang.

M. Dumas met sous les yeux de l'assemblée, de la part de M. Cailletet, un manomètre en verre pouvant résister à l'énorme pression de 250 atmosphères, et indiquer avec précision toutes les pressions auxquelles on le soumet. M. Dumas pense qu'un tel instrument rendra de grands services dans l'exploration des profondeurs de la mer.

M. le Secrétaire perpétuel fait hommage à l'Académie d'un exemplaire de la cinquième édition du *Traité élémentaire de chimie*, par M. Troost.

M. Faye remet à M. le Président une note de M. Barral sur les froids qui, au printemps dernier, ont sévi sur les contrées situées au sud-est de la France.

M. Péligot dépose sur le bureau une lettre de M. Corrin-Winter, annonçant qu'il a trouvé du sucre en quantité fort appréciable dans les côtes des feuilles de la betterave.

M. Larrey, au nom de M. de Chaumont, chirurgien de l'armée anglaise, dépose sur le bureau un travail relatif à l'hygiène militaire.

M. Chassagny montre et décrit une série d'appareils chirurgicaux propres à obtenir l'immobilisation et la compression des parties du corps sur lesquelles ces moyens de traitement doivent être appliqués.

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

Je profite de l'espace dont je puis encore disposer pour reproduire les passages suivants d'une publication due à un savant allemand très-connu, M. Kobbe, et que vient de traduire mon confrère et collègue, M. le docteur Decaisne. Voici les révélations assez inattendues que fait M. Kobbe :

« Ce n'est pas, dit-il, la première fois que je fais ressortir et que je déplore les tendances actuelles de la chimie allemande. Aux recherches expérimentales exactes et à l'étude approfondie des phénomènes réels, elle substitue de plus en plus les vagues spéculations de la philosophie, de la nature, et un schématisme vide de sens, tout cela au grand détriment de la netteté, de la précision dans les idées et de la clarté dans l'expression.

Je ne puis m'empêcher de prédire à mes compatriotes un avenir peu enviable pour notre science chimique. Je le dis avec douleur, mais avec conviction, si l'on ne parvient pas à arrêter la chimie allemande sur la pente fatale où elle glisse depuis quelques années, si l'on ne peut la faire remonter un courant meilleur, nous verrons se reproduire, vers la fin du siècle, ce que nous avons observé au commencement.

Pour les études sérieuses en chimie, nos jeunes gens devront reprendre la route de Paris, comme autrefois Rose, Runge, Mitcherlich, Liebig et autres, parce que, en Allemagne, on n'enseignera plus la chimie, mais la philosophie de la nature.

Que celui qui trouve ce pronostic trop pessimiste veuille bien parcourir les journaux scientifiques allemands et français.

Il verra que les derniers contiennent beaucoup de mémoires et de recherches intéressantes, et que la liste des chimistes français connus s'est accrue de beaucoup de noms nouveaux. C'est

©BIU Santé

là une preuve certaine que, malgré les moyens matériels insuffisants et mesquins dont on dispose chez nos voisins, l'étude de la chimie est en voie ascendante chez eux.

Mais il y a plus, et la chose mérite d'être relevée, les chimistes français, jeunes et vieux, à peu d'exceptions près, sont restés fidèles aux saines traditions des sciences exactes. L'indépendance de leur esprit et la justesse de leur coup d'œil ne sont pas faussés comme chez nous, ils se tiennent loin des spéculations philosophiques modernes, questions sur lesquelles la plupart des chimistes allemands usent inutilement leurs forces et leur temps. C'est ainsi que nous avons vu, il y a soixante ans, les savants français accueillir avec peu d'enthousiasme les idées de la philosophie de la nature et de la métaphysique allemandes.....

..... Ce n'est certes pas poussé par des sympathies françaises, ni par un esprit de dénigrement de la science allemande, que je me vois contraint de dire que nos mémoires scientifiques en chimie portent actuellement la même étiquette que certains produits de notre industrie nationale : « Bon marché et mauvais », car certainement les produits de notre métaphysique chimique moderne sont « bon marché » et montrent la corde. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 décembre 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Rapport sur un travail intitulé : « Contribution à l'étude des lésions traumatiques de l'urèthre » ; discussion. — De l'ischémie artificielle comme moyen d'hémostase dans les amputations. — Élection d'une commission.

(Suite et fin. — Voir l'Union Médicale du 19 décembre.)

M. Jules Rochard demande la parole pour ajouter au travail de M. Cras et au lumineux rapport de M. Guyon, quelques observations personnelles.

Les ruptures de l'urèthre à la suite de chute sur le périnée sont rares dans la pratique civile, dit M. Rochard, mais fréquentes à bord des navires : il en a, pour sa part, observé 4 cas et il en a recueilli 16 observations dans les services de ses confrères. Elles se produisent toujours d'après le même mécanisme et ne diffèrent que par la gravité.

Sous le rapport du traitement, elles se présentent dans deux conditions différentes : 1° le chirurgien est appelé immédiatement après l'accident, et c'est le seul cas dont se soit occupé M. Cras ; 2° il se trouve en face d'une lésion déjà ancienne et en présence d'une fistule persistante à laquelle il est appelé à remédier. C'est sur ce dernier point que M. Rochard désire surtout appeler l'attention de la Société. Dans les deux cas, il ne s'occupera que de la question de thérapeutique chirurgicale.

Dans les communications du professeur de Brest, il y a trois points sur lesquels M. Rochard croit devoir revenir, parce que, à leur égard, l'opinion ne lui paraît pas encore suffisamment fixée. Ces trois points de pratique sont : l'incision immédiate du périnée, sans la faire précéder par des tentatives de cathétérisme ; l'introduction d'une sonde en caoutchouc vulcanisé, aussitôt après l'incision, et, enfin, l'extraction définitive de cette sonde au bout de quatre ou cinq jours.

L'incision immédiate est une règle de conduite qui n'a été nettement posée que depuis peu de temps ; on ne la trouve formulée dans aucun traité récent sur les maladies des voies urinaires. Dans les ruptures de l'urèthre, Ch. Phillips conseille les applications froides, les sangsues, le cathétérisme et la ponction hypogastrique comme dernière ressource. Voillemier, après avoir conseillé l'incision profonde sur le périnée, lorsqu'il soupçonne que l'urine commence à s'épancher, les proscrit, on ne sait pourquoi, lorsque la rupture est complète.

Reybard ne se décide à recourir aux grandes incisions du périnée que lorsqu'une vaste suppuration, et le plus souvent une gangrène à marche rapide, s'est emparée des tissus infiltrés d'urine.

M. Notta a bien conseillé d'inciser largement le périnée jusqu'à la déchirure de l'urèthre, mais il n'a cependant recours à cette pratique que lorsque des tentatives nombreuses, faites avec des bougies et des sondes de formes diverses, lui ont fait reconnaître l'impossibilité de pratiquer le cathétérisme ; or, le cathétérisme est inutile et dangereux, comme l'a fort bien dit M. Guyon, et il doit être proscrit dans tous les cas graves, c'est-à-dire dans tous ceux où il y a eu miction sanglante au moment de l'accident, où la rétention d'urine persiste, où la tumeur périnéale est notable. Il suffit, pour en être convaincu, de se rendre compte de l'état des parties.

Le périnée a été fortement comprimé entre l'arcade pubienne et le corps résistant sur lequel le malade est tombé. Le bulbe a été écrasé et le canal de l'urèthre rompu au même niveau, puisqu'il en est sorti du sang par le méat. Ce sang s'est infiltré dans le tissu cellulaire ambiant entre l'aponévrose périnéale moyenne et l'aponévrose superficielle qui est le plus souvent

©BIU Santé

intacte. Il ne peut se répandre en arrière, à cause de la réunion de ces deux feuillets, au niveau du muscle transverse, mais il se glisse du côté des bourses, qu'il distend outre mesure.

Les caillots accumulés pressant sur la paroi inférieure de l'urèthre qui supporte la déchirure, l'appliquent contre la paroi supérieure et causent ainsi la rétention d'urine, encore favorisée par la contraction spasmodique des deux bouts de l'urèthre divisé. Dans ces conditions, la sonde introduite par le méat franchit facilement la partie antérieure du canal, mais en arrivant au niveau de la déchirure, elle l'enfile, l'élargit, pénètre au milieu des caillots et renouvelle l'hémorrhagie. Si le chirurgien s'arrête ensuite et n'intervient pas, le spasme du bout supérieur cesse, l'urine coule par la plaie, se mêle aux caillots qu'elle dissout en partie, s'infiltre dans le tissu cellulaire et donne lieu à ces formidables abcès gangréneux qui sont connus de tous les chirurgiens.

M. Rochard croit donc qu'on peut aujourd'hui poser en principe que, dans les cas qu'il a déjà spécifiés, la conduite à tenir est la suivante : faire placer le malade dans la position de la taille et relever les bourses, pratiquer une incision comprenant toute la longueur du périnée, et diviser les tissus, couche par couche, jusqu'à ce qu'on arrive à la rupture du canal. Le plus souvent, ces incisions donnent lieu à une hémorrhagie assez abondante ; M. Rochard a vu s'écouler jusqu'à 500 grammes de sang. On parvient à l'arrêter en projetant un jet d'eau froide qu'un aide dirige, à l'aide d'un irrigateur, sur le point d'où le sang s'écoule. Cette injection entraîne en même temps les caillots et permet à l'opérateur de distinguer nettement les tissus qu'il divise.

La seconde règle de pratique posée par M. Cras consiste dans l'introduction immédiate d'une sonde en caoutchouc vulcanisé. Ce conseil lui appartient en propre. M. Notta attend, en effet, pour introduire une sonde à demeure, que la plaie se trouve suffisamment détergée, et cela n'arrive, dit-il, qu'au bout d'un temps qui varie de trois à huit jours. Cette pratique est celle que M. Rochard a toujours suivie, et il a eu lieu de s'en repentir.

Il considère donc le conseil de M. Cras comme très-important au point de vue des suites de l'opération. La sonde, introduite aussitôt après l'incision, maintient le canal dans sa direction et les deux orifices en rapport ; elle s'oppose à leur rétraction. Cette introduction se fait sans grande difficulté, bien qu'on ait parfois de la peine à trouver le bout supérieur du canal.

Les sondes en caoutchouc peuvent séjourner longtemps dans le canal sans s'altérer, comme le faisaient les anciennes sondes dites en gomme élastique. Il n'y a donc aucun inconvénient à les laisser à demeure. Cependant M. Cras croit devoir les retirer au bout de quatre ou cinq jours, dans la crainte de causer une uréthro-cystite, et se contente de pratiquer le cathétérisme tous les jours, pour empêcher le canal de se rétrécir au point où se fait la cicatrice.

M. Rochard n'est pas aussi convaincu que M. Cras de l'avantage de cette pratique. Il lui semble que l'introduction répétée d'un cathéter doit nuire au travail qui s'opère, et qu'il expose à déchirer la cicatrice en voie de se former, avec quelque habileté qu'on y procède ; mais il n'a pas, à cet égard, l'expérience de son collègue, car il a toujours attendu, comme M. Notta, la détersion des parties avant d'introduire la sonde à demeure, et il n'a obtenu la guérison qu'au prix d'une fistule persistante.

Quant à la conduite à suivre en présence des fistules consécutives, M. J. Rochard pense qu'il n'y a d'autre remède que l'autoplastie périnéale, et que les chances de succès dans cette opération dépendent de la conduite tenue au moment de l'accident.

Lorsqu'on a laissé marcher les choses, que des abcès gangréneux se sont formés, le périnée est criblé de cicatrices adhérentes au milieu desquelles viennent s'ouvrir des orifices fistuleux, et le terrain est très-mal préparé pour une réparation autoplastique.

Lorsque l'incision périnéale a été immédiatement et régulièrement pratiquée, les tissus sont sains, la fistule est unique et les deux orifices s'ouvrent au même niveau. Dans ce cas, l'opération a beaucoup plus de chances de réussir. M. Rochard l'a pratiquée dans ces deux conditions ; il a complétement échoué dans le premier cas, il a obtenu un succès complet dans le second.

La première observation remonte à 1858. Le sujet était un matelot revenant de la station du Sénégal où, huit mois auparavant, il était tombé à cheval sur le bord d'un canot. A son arrivée à bord, il n'avait pu uriner que quelques gouttes de sang. Des tentatives de cathétérisme avaient été faites, des incisions pratiquées ; des abcès urineux étaient survenus et, lorsqu'il fut dirigé sur le service de M. Rochard, ce chirurgien constata une cicatrice large, adhérente, et criblée d'orifices fistuleux. De temps en temps de petits abcès se manifestaient encore, la miction était douloureuse, il y avait un peu de catarrhe vésical. M. Rochard prit le parti de tenter l'autoplastie périnéale. Les deux orifices étaient séparés par un intervalle de 15 millimètres ; il les débrida tous les deux, enleva sur une largeur de 1 centimètre la bande cicatricielle qui les séparait et tailla sur les parties latérales deux lambeaux rectangulaires.

©BIU Santé

Après avoir passé une sonde à demeure dans la partie pénienne, puis dans la partie vésicale du canal, il chercha à recouvrir la partie libre en rapprochant les deux lambeaux l'un de l'autre ; mais, pour les amener au contact, il fut contraint de pratiquer deux incisions libératrices. Il fit ensuite des points de suture et il changea la sonde tous les deux jours. L'urine ne tarda pas à filtrer par les deux extrémités des lambeaux, et, au bout de quelques jours, le chirurgien eut la douleur de voir qu'il avait complétement échoué.

Cet insuccès l'avait dégoûté de l'autoplastie périnéale, lorsque, dix ans après, en 1868, il fut conduit à faire une nouvelle tentative.

Un ouvrier du port était tombé de 4 mètres de hauteur sur une *cormière* en fer, à bord d'un navire cuirassé en construction. Il n'entra à l'hôpital que le lendemain matin. La rétention d'urine était complète, le périnée et les bourses étaient considérablement tuméfiées. M. Rochard pratiqua l'incision périnérale moyenne, mais il laissa les parties se déterger avant de passer la sonde à demeure. Ce ne fut que le onzième jour qu'il l'introduisit, et le malade conserva une fistule au fond de laquelle s'ouvraient les deux bouts de l'urèthre cicatrisés isolément. Le cathétérisme, pratiqué chaque jour, permettait de reconnaître une sorte d'éperon saillant à leur point de rencontre. Lorsque le malade voulait uriner, il fermait avec le bout du doigt l'ouverture périnéale et l'urine s'écoulait librement par le canal. C'est dans ces conditions qu'il quitta l'hôpital. Il y revint au bout d'un mois, décidé à tout endurer plutôt que de supporter une infirmité pareille.

M. Rochard se décida, sur ses instances, à pratiquer de nouveau l'autoplastie périnéale. Le malade était dans des conditions plus favorables que le précédent. Il n'y avait pas de cicatrices adhérentes au périnée, l'ouverture fistuleuse était simple et les deux orifices rapprochés, malgré l'inflexion angulaire que le canal présentait en ce point.

M. Rochard pratiqua sur la ligne médiane, en suivant l'ancienne cicatrice, une incision de 4 centimètres dont la fistule occupait le centre ; à chacune de ces deux extrémités, il fit deux petites incisions légèrement obliques, de façon à avoir deux grands lambeaux latéraux de forme trapézoïde et deux petits lambeaux triangulaires aux deux bouts de l'incision médiane. Il disséqua les quatre lambeaux, fit passer une sonde en caoutchouc vulcanisé dans la portion pénienne du canal, puis dans sa portion vésicale ; il rapprocha les deux grands lambeaux en les affrontant largement par leurs surfaces saignantes, et il les maintint en contact à l'aide de deux petites plaques de bois minces, percées chacune de trois trous à travers lesquels il fit passer une aiguille armée d'un fil d'argent dont les bouts furent tordus sur les plaques. Relevant alors les deux petits lambeaux triangulaires, il les appliqua comme des opercules sur les extrémités réunies des deux lambeaux, afin d'éviter l'accident qui avait compromis la première opération, et il les y fixa à l'aide de quatre points de suture pour chacun, pratiqués avec des fils d'argent très-minces. Il laissa les choses en place pendant huit jours, et l'urine s'écoula librement par la plaie, sans qu'une seule goutte suintât par le périnée. Au bout de huit jours, il enleva les points de suture, les lambeaux étaient recollés et l'adhérence parfaite. Il retira la sonde quelques jours après et l'urine passa en totalité par le canal. Depuis lors, la guérison ne s'est pas démentie. Le malade, suivi pendant cinq ans, garde ses urines sans difficulté, et il ne s'est pas produit de rétrécissement, bien qu'il ait perdu l'habitude de se sonder.

M. Verneuil dit que si le précepte, si nettement formulé par M. Cras et appuyé avec autorité par MM. Guyon et Rochard, ne se trouve pas aussi nettement indiqué dans les livres classiques, du moins il est juste de dire que Reybard a insisté, dans ses ouvrages, sur la nécessité d'inciser de très-bonne heure les tumeurs sanguines du périnée, suites de contusions plus ou moins violentes.

En ce qui le concerne, M. Verneuil n'a cessé de conformer sa pratique à ce précepte depuis qu'il fait de la chirurgie. Le jour même ou le lendemain du jour où un malade de ce genre arrive dans son service, il pratique l'incision périnéale. Tantôt il passe la sonde immédiatement après l'incision, tantôt il attend, si les circonstances l'exigent. Jamais il ne fait le cathétérisme, le jugeant inutile et dangereux. Lorsqu'il lui arrive d'éprouver des difficultés pour trouver le bout postérieur, il attend, fait prendre au malade un lavement laudanisé qui fait cesser le spasme du canal et permet alors de retrouver facilement l'orifice du bout postérieur.

M. Verneuil met sous les yeux de ses collègues l'ouvrage que, d'après ses leçons, M. le docteur Louis Thomas (de Tours) a publié sous le titre de : *Chirurgie d'urgence*, et où les préceptes indiqués par MM. Cras, Guyon et Rochard se trouvent nettement formulés.

M. Léon Le Fort ne croit pas qu'il faille considérer le traitement indiqué par MM. Cras, Guyon et Rochard comme applicable d'une manière constante et dans tous les cas. L'incision du périnée ne saurait être regardée comme inoffensive. Il faut donc distinguer. Il est des cas, par exemple, où le cathétérisme peut parfaitement être employé sans le moindre inconvénient,

©BIU Santé

et avec succès. Tels sont les cas où l'on soupçonne la rupture de l'urèthre, mais où l'épanchement sanguin périnéal n'est pas accompagné d'urines sanguinolentes ni de rétention d'urine, et même certains cas dans lesquels cette rétention existe. L'expérience démontre que, dans ces cas, le cathétérisme est utile. Il est encore d'autres cas où la rupture de l'urèthre est évidente avec rétention complète d'urine, et dans lesquels la ponction de la vessie et l'introduction d'une sonde à demeure ont parfaitement réussi à conjurer les accidents et à guérir les malades. Dans des cas de ce genre, où il n'y avait pas d'infiltration d'urine, et où la plus grande partie du canal de l'urèthre était restée intacte, M. Le Fort a vu, par ce moyen, le travail de cicatrisation se faire avec rapidité ; si bien qu'au bout de cinq ou six jours, il a pu introduire une sonde dans le canal. L'incision du périnée doit être réservée seulement pour les cas où il y a infiltration d'urine et un épanchement de sang très-considérable.

M. Duplay a été surpris de voir présenter comme une méthode nouvelle l'uréthrotomie externe appliquée immédiatement dans les cas de rupture du canal de l'urèthre avec épanchement de sang et rétention d'urine. Comme M. Verneuil, M. Duplay a plus d'une fois pratiqué cette opération, et il a vu M. Voillemier, entre autres, agir de même. M. Duplay ajoute, à l'appui de ce que vient de dire M. Le Fort, qu'il ne faut pas appliquer cette opération à tous les cas où l'on soupçonne une rupture de l'urèthre. Il a vu, dans plusieurs de ces cas, les malades guéris, sans incision du périnée, par le cathétérisme et la sonde.

M. Trélat pense que, dans les cas où l'accident ne s'accompagne pas d'infiltration d'urine, il convient d'être réservé relativement à l'incision du périnée ; mais, toutes les fois qu'il y a infiltration urinaire, l'incision périnéale est cent fois préférable à la ponction de la vessie, que conseille à tort, suivant lui, M. Le Fort. La ponction de la vessie est une mauvaise opération, d'ailleurs généralement abandonnée aujourd'hui ; d'autre part, on sait avec quelle facilité guérissent les plaies du périnée, de quelque nature qu'elles soient.

M. Rochard fait observer que M. Cras, dans son travail, et M. Guyon, dans son rapport, ont pris soin de distinguer les cas en légers, moyens et graves, et de spécifier que c'est particulièrement aux cas graves que s'applique la méthode de traitement indiquée par eux, et dont le précepte, quoi qu'on en ait dit, ne se trouve formulé nettement dans aucun livre classique.

M. Guyon ajoute que, grâce à la discussion soulevée par le travail de M. Cras, et grâce à l'apport de l'expérience personnelle de chacun des membres de la Société de chirurgie qui ont pris part au débat, les jeunes chirurgiens pourront trouver désormais, dans les *Bulletins* de la Société, malgré quelques dissidences sur des points de détail, des règles de conduite qui guideront leur pratique dans ces cas difficiles, règles qui, jusqu'à présent, n'existaient pas dans l'enseignement classique.

— M. Houzé de l'Aulnoit, membre correspondant à Lille, donne lecture d'un travail relatif à l'emploi de l'ischémie artificielle par la méthode d'Esmarch, comme moyen d'hémostase dans les amputations des membres.

— Dans le courant de la séance, la Société de chirurgie a procédé par la voie du scrutin à la nomination d'une commission de cinq membres pour l'examen des titres de candidats à la place de membre correspondant. Ont été élus : MM. Larrey, Léon Le Fort, Duplay, Tillaux et Verneuil.

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

FORMULAIRE

TAMPONS DE CHLORAL CONTRE LE CANCER UTÉRIN. — FLEISCHER.

Hydrate de chloral.	8 grammes.
Eau distillée.	90 —

Faites dissoudre. — On imbibe des tampons de coton avec cette solution, et on les porte, à l'aide du spéculum, jusqu'au fond du vagin, préalablement lavé à l'eau tiède. Toutes les deux heures, on renouvelle le pansement. Après deux ou trois applications de chloral, la douleur a perdu de son intensité, et l'écoulement vaginal est notablement moins irritant. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 DÉCEMBRE 1771.

Joseph Frank naît à Rastadt. Il fut le fondateur, à Wilna, d'une Société de médecine, chirurgie et pharmacie qui obtint, en 1810, le titre d'impériale. On lui doit aussi plusieurs établissements de bienfaisance, une espèce de clinique pour venir au secours des pauvres de la ville, un comité de vaccine, et un institut de maternité. — A. CH.

©BIU Santé

COURRIER

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés Lundi, jour de NOEL, L'UNION MÉDICALE ne paraîtra pas Mardi prochain, 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 et externes par suite des concours ouverts en 1876, pour entrer en fonctions le 1er janvier 1877.

La séance de distribution des prix aux élèves internes et externes des hôpitaux et hospices civils, qui ont concouru en 1876, aura lieu le *vendredi* 29 décembre 1876, 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 1876.

Avis essentiel. — MM. les élèves actuellement en fonctions, et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours, sont prévenus qu'il sera procédé, *dans les formes ordinaires*, à eur classement et à leur répartition dans les établissements de l'Administration, pour l'année 1877.

En conséquence, MM. les élèves devront se présenter au secrétariat général de l'Administration, avenue Victoria, n° 3, pour retirer *eux-mêmes* et signer leur carte de placement, sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les établissements.

Ces cartes seront délivrées :

A MM. les élèves internes de 2e, 3e et 4e année, le *mardi* 26 décembre, à une heure précise, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3 ; — de 1re année et à MM. les internes provisoires, le 27 décembre, à une heure.

A MM. les élèves externes de 2e et de 3e année, le *même jour*, à trois heures ; — de 1re année, le *jeudi* 28 décembre, à une heure précise, pour la première moitié de la liste, et à trois heures et demie pour la seconde moitié, dans le même amphithéâtre.

LE CRIME DE CLICHY. — C'est avec grande raison que le *Journal de médecine et de chirurgie pratiques* publie les observations suivantes : « Le public parisien a été très-ému d'un crime affreux commis à Paris dans la commune de Clichy, au milieu d'habitations. Le 8 novembre, on a trouvé dans la Seine une femme coupée en morceaux ; la partie supérieure et la partie inférieure du corps étaient séparées. Tous les journaux ont donné d'amples détails sur ce crime mystérieux dont l'auteur est inconnu jusqu'ici, et nous n'en parlerions pas s'il n'y avait une circonstance qui nous a frappé comme beaucoup de nos confrères. Il y avait intérêt à conserver ce cadavre pour le faire reconnaître, et après quelques jours d'exposition à la Morgue, il était tellement putréfié qu'il a fallu l'enterrer.

« Il eût suffi du moindre garçon d'amphithéâtre pour l'injecter et le conserver un temps considérable. On s'est contenté d'en faire faire une copie en cire. Il est inconcevable qu'on n'ait pas fait là ce qui se fait tous les jours dans nos établissements de dissection.

« Il ne faut pas du reste se hâter de le trop reprocher à ceux chargés de ces sortes de recherches, quand on sait combien ils sont mal armés.

« Les appareils nécessaires pour la conversation d'un cadavre manquent à la Morgue ; il n'y a pas bien longtemps on y faisait les autopsies avec des instruments inconcevables de vétusté.

« Cet état de choses est regrettable, il montre le peu d'importance que la justice attache à la médecine légale. Cependant, à l'heure qu'il est, les expertises médicales prennent de plus en plus de poids partout, elles deviennent de première nécessité. Dans la réunion extra-parlementaire des médecins députés, il sera certainement nécessaire d'agiter des questions de cet ordre, d'étudier la situation faite aux médecins experts près les tribunaux. »

PRIX. — La Société médico-chirurgicale de Liége vient de juger les travaux envoyés au concours de 1876. L'ouvrage couronné est dû à la plume d'un de nos confrères de Paris, M. le docteur Adolphe Piéchaud, professeur libre d'ophthalmologie.

Ce mémoire, qui a pour titre : *Essai sur les cataractes traumatiques*, sera prochainement publié en librairie.

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 candidats aux places vacantes dans les diverses sections de l'Académie, — et ces vacances sont nombreuses, — viennent généralement lire un travail à l'appui de leur candidature; c'est ce qu'ont fait hier M. Planchon, candidat dans la section de pharmacie, qui a lu un travail sur la classification naturelle des médicaments simples d'après la structure anatomique des organes, et M. le docteur Paulet, professeur d'anatomie au Val-de-Grâce, candidat dans la section d'anatomie et de physiologie, qui a lu également un mémoire sur les recherches de l'anatomie comparée du périnée.

Les communications de ces honorables candidats ont été renvoyées à leurs sections respectives.

Notre cher et honoré collaborateur, M. le docteur Gillette, auquel nos lecteurs doivent d'excellentes revues de clinique et de thérapeutique chirurgicales, a été appelé à présenter l'exposé de deux opérations d'ovariotomie qu'il a pratiquées avec succès à l'hôpital annexe. Les opérées, parfaitement guéries, étaient présentes à ce récit, et les kystes énormes dont elles ont été délivrées par la main habile de l'opérateur, conservés par un procédé de dessiccation qui n'en altère ni le volume ni la forme, témoignaient et de la gravité du mal et des difficultés de l'opération.

Après l'élection des membres remplaçant les sortants dans les commissions permanentes, l'Académie s'est formée en comité secret.

Nous ne croyons pas commettre une grave indiscrétion en disant à quoi a été consacré ce comité secret.

Il s'est agi d'abord des élégants fauteuils distribués il y a huit jours aux membres de l'Académie. Cette distribution s'en était faite un peu au hasard, ou plutôt *primo occupanti*. De là des réclamations et des fâcheries. Ces fauteuils, beaucoup plus larges que les anciennes banquettes qu'ils remplacent, tiennent par conséquent beaucoup plus de place. Aussi, et malgré les retranchements qu'on a fait subir aux places réservées au public et aux journalistes, on n'a pu caser que quatre-vingts fauteuils dans une salle qui peut, éventuellement, contenir cent membres titulaires et dix membres associés libres. Il n'y a pas évidemment assez de fauteuils.

Que faire?

FEUILLETON

VOYAGE MÉDICAL AUX ÉTATS-UNIS

VIII

Bellevue hospital medical College. — Les réservoirs des eaux de New-York. — Les fabricants d'instruments chirurgicaux.

Quelles sont donc les ressources de *Bellevue hospital medical College*, pour donner une telle extension à l'instruction clinique? Bellevue reçoit annuellement environ 12,000 patients, et, sauf les affections contagieuses et les fièvres typhoïdes, qui sont transportées à l'hôpital des Fièvres, dans l'île de Blackwell, tous les cas chirurgicaux et médicaux y sont traités. Presque tous les professeurs sont médecins de Bellevue ou des autres grands hôpitaux de la ville, et les étudiants suivent leurs services et sont spécialement dirigés par eux dans leurs études; enfin, l'hôpital de la Charité et toutes les autres institutions, sous la charge des commissaires de Charité publique et Corrections, notamment l'hôpital des fièvres, l'hôpital des épileptiques et paralytiques, *Nursery hospital, Insane asylum, medical and surgical relief for Out Door Poor*, etc., leur sont ouvertes, ainsi que les autres dispensaires de la grande cité. Par suite du grand nombre d'établissements hospitaliers, sous la charge des commissaires de Charité, l'approvisionnement de la salle de dissection est toujours abondant, et les cadavres y sont fournis gratuitement. La salle d'anatomie de la Faculté est probablement une des plus belles du monde, et comprend tout ce qui peut être considéré comme utile et comfortable pour les élèves. Les dissections sont sous la direction du professeur d'anatomie, le docteur Janeway, et

©BIU Santé

Il a été décidé que mardi prochain, en comité secret, on laisserait le choix des places aux membres par ordre d'ancienneté d'élection à l'Académie. A cet effet, tous les académiciens recevront, avec la liste nominative des membres selon leur ordre de réception, un plan lithographié de la salle des séances où sera indiquée la place des fauteuils, chaque fauteuil portant un numéro.

Il est désirable que cet arrangement puisse se faire facilement et à la satisfaction de tous, ce qui n'est guère probable.

M. Poggiale, le nouveau trésorier, a rendu ses comptes pour l'exercice 1876. Il a reçu les félicitations de l'assemblée, ce que n'obtiennent pas tous les ministres des finances dans d'autres assemblées délibérantes.

Après cet exposé budgétaire, au demeurant très-satisfaisant, M. Lasègue, au nom de la section de pathologie interne, a lu le rapport sur les candidats qui se présentent dans cette section. L'Académie entend rarement des rapports de cette valeur. Quel dommage que ce morceau de haute et de fine critique soit condamné à l'inhumation dans les cartons de l'Académie! Sa publication serait un véritable régal pour les délicats, en même temps que les candidats y trouveraient une appréciation élevée, philosophique, souvent spirituelle, toujours bienveillante, de la nature et du caractère de leurs travaux.

Ces candidats sont tous des médecins d'un très-grand mérite. La section les a placés dans l'ordre suivant :

Premier, M. Jaccoud.
Deuxième, M. Peter.
Troisième, M. Maurice Raynaud.
Quatrième, M. Bucquoy.
Cinquième, M. Alfred Fournier.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. Prunier, préparateur des travaux pratiques de 1re année à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est nommé chef des travaux pratiques de 1re année à ladite École, en remplacement de M. Jungfleisch.

M. Prunier est nommé, en outre, surveillant des manipulations de 3e année à la même École.

M. Blarez est nommé préparateur des travaux pratiques de 1re année à l'École supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Prunier, appelé à d'autres fonctions.

---

de ses assistants, les docteurs Bryant, Wyeth et Stimpson, qui, se distribuant les diverses parties de cette science, en rendent l'enseignement aussi complet que possible. C'est la même division que celle établie en France entre les prosecteurs et aides d'anatomie, avec cette différence toutefois que, à Bellevue, les étudiants peuvent et doivent suivre les divers cours. L'opportunité d'observer les lésions morbides après la mort a rendu constant l'usage des autopsies; ensuite, les pièces pathologiques sont exhibées et expliquées devant la classe; chaque autopsie faite devant l'élève, tous les jours de l'année, est suivie d'une leçon. Les nombreux cas judiciaires servent à l'enseignement de la médecine légale, et les enquêtes de la justice, du *Coroner*, sont aussi faites, de temps à autre, devant les élèves. Un laboratoire d'anatomie et d'histologie pathologique est annexé à la salle de dissection, et chacun y vient prendre l'habitude du microscope; de même, les exercices chimiques sont obligatoires au laboratoire de chimie; enfin, des conférences spéciales et payées sont faites aux étudiants sur l'auscultation et la percussion, la médecine opératoire, l'obstétrique, l'ophthalmologie et l'emploi de l'ophthalmoscope, la laryngoscopie, la microscopie, l'anatomie pathologique, les voies urinaires, etc. Ces leçons particulières répondent aux cours préparatoires aux examens que font les professeurs libres de l'École pratique de Paris. Et, au sujet de nos professeurs libres, laissez-moi vous dire, car il est bien naturel de reconnaître et de rendre à chacun ce qui lui est dû, laissez-moi vous dire que ces projections, à l'aide de la lanterne magique, ces dessins, ces peintures dont je vous ai parlé plus haut, ce sont les mêmes qui, dédaignés dans le grand enseignement de notre grande et immortelle Faculté de Paris, sont employés par M. Mallez, par M. Fort.

Qui ne connaît, dans la jeune génération médicale, les projections de M. Mallez, les figures faites immédiatement, sous l'œil de l'élève, par M. Fort; cela manque peut-être d'une certaine

©BIU Santé

CLINIQUE CHIRURGICALE

Hôpital de la Charité. — Service de M. le professeur TRÉLAT.

SCROFULOSE AIGUE TARDIVE; CARIES MULTIPLES, ABCÈS OSSIFLUENTS; DRAINAGE; GUÉRISON;

Par Maurice LETULLE, interne des hôpitaux.

L... (Jean), 46 ans, entre à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Jean, n° 20, le 1er février 1876. Il est malade depuis trois mois et demi environ, époque à laquelle il commença à perdre l'appétit, en même temps que ses forces s'affaiblissaient, sans qu'il éprouvât le moindre accident capable d'expliquer cet état général plus mauvais de jour en jour. Au bout d'une quinzaine, L... éprouve quelques douleurs sourdes dans le coude gauche; en peu de jours, la partie postéro-externe de cette région se tuméfie, les douleurs, intermittentes au début, deviennent fixes, continuelles. Presque en même temps, le pied gauche devenait douloureux; la malléole externe se tuméfiait lentement, la marche était de plus en plus gênée. Le genou droit, à quelques jours de là, se gonflait, et le moindre mouvement de cette articulation devenait très-pénible.

Vers le milieu de décembre, c'est-à-dire trois ou quatre semaines après le début de sa maladie, tandis que, les forces diminuant de plus en plus, le malade tombait dans un état d'émaciation et de faiblesse remarquable, une nouvelle région douloureuse apparaissait à la base du cou. Au niveau de l'extrémité supérieure du sternum, tout près de l'articulation sterno-claviculaire gauche, un point douloureux se forme, une tuméfaction mollasse se montre, qui remonte peu à peu le long de la région antéro-latérale du cou.

Cependant le genou droit avait diminué de volume à la fin de décembre, et les douleurs se localisaient à la partie externe et supérieure de la région. Le coude, au contraire, se déformait de plus en plus et les mouvements devenaient très-pénibles.

Inquiet de cet ensemble de symptômes graves survenus aussi rapidement, L..., qui avait jusque-là toujours possédé la meilleure santé du monde, se décide à entrer à l'hôpital.

ÉTAT ACTUEL. — Nous trouvons le malade dans l'état suivant : La face est d'une pâleur extrême, les pommettes saillantes, les joues excavées; l'œil, enfoncé dans l'orbite, est terne et languissant. Le malade est très-brun, d'une taille moyenne; la peau du corps, d'un blanc mat, flasque et ridée, recouvre des masses musculaires peu volumineuses et molles, on devine un amaigrissement rapide; pas de sueurs habituelles, pas de fièvre; les muqueuses sont pâles et décolorées. L'appétit, depuis quelques jours, est meilleur; pas de diarrhée; petite toux sèche, peu fréquente. Nuits assez bonnes, insomnies fréquentes depuis le début de sa maladie.

En somme, l'aspect général du sujet représente un individu affaibli, profondément anémié,

---

morgue, tous ces petits pots avec couleurs variées, et tous ces pinceaux étalés sur la table; mais quand la parole nette, précise, sûre, du docteur Fort vous a décrit un rapport anatomique que son pinceau vous a dessiné sous les yeux, et qu'il vous avait montré ou fait disséquer la veille, qu'il vous fera disséquer ou bien vous montrera le lendemain sur le cadavre, vous ne pourrez plus l'oublier. Combien de mes contemporains et de mes jeunes amis me l'ont dit déjà! Rendons à César ce qui est à César.

Les prix, pour les cours réguliers d'hiver, sont de 140 dollars, qui ne peuvent être versés que par l'étudiant matriculé; la matriculation coûte 5 dollars; enfin, le prix des examens de graduation et du diplôme est fixé à 30 dollars.

Les étudiants qui ont déjà deux années d'études médicales dans une Faculté bien accréditée ne payent que 70 dollars, et ceux qui ont deux ans d'études à Bellevue, ou un an dans un bon Collége et un an à Bellevue, sont admis à faire leur troisième année en payant leur matriculation seulement (5 dollars); les docteurs des Facultés ayant trois ans d'études, payent seulement aussi cette matriculation; mais, s'ils n'ont pas encore trois ans révolus, ils payent 70 dollars.

La matriculation n'a lieu qu'au commencement de la session d'hiver, et il n'est fait aucune diminution ni rémission, à quelque titre que ce soit. Le prix total, pour prendre son titre de docteur, revient à 330 dollars, non compris les cours spéciaux, dont le coût peut être évalué à 150 dollars. — Quelles sont les conditions à remplir pour obtenir ce titre de docteur? Il faut avoir trois ans d'études, 21 ans d'âge, un certificat d'une année d'assiduité aux cours d'anatomie et dissections, un certificat de moralité, une thèse faite et écrite par le candidat, et subir un examen sur chacune des branches suivantes : Pratique de la médecine, de la chirurgie (comprenant l'anatomie pathologique, l'ophthalmoscopie, etc.), obstétrique, matière médi-

©BIU Santé

et qui paraît avoir souffert de privations de toute sorte, ce dont il fait difficilement l'aveu, son métier de charron lui permettant d'ordinaire de gagner suffisamment pour vivre assez à l'aise.

On constate, au niveau de la partie postéro-externe du coude gauche, une énorme collection liquide manifestement fluctuante, occupant toute la région comprise entre l'épicondyle et l'olécrâne qu'elle paraît dépasser légèrement en haut, jusqu'à l'union du tiers supérieur avec les deux tiers inférieurs du bord postérieur du cubitus. La peau, soulevée régulièrement dans cette étendue, est lisse, peu tendue, pâle, un peu œdémateuse à la partie déclive. La fluctuation y est considérable et se transmet d'une extrémité à l'autre. Tout le reste de l'articulation du coude est normal. Les mouvements spontanés de la région sont possibles, mais légèrement douloureux, surtout la flexion et l'extension absolues.

En examinant avec soin les parties périphériques de la collection, on reconnaît que le cubitus, depuis la partie inférieure de l'olécrâne jusqu'au bas de la collection, est douloureux, empâté, de même au niveau de l'épicondyle qui paraît volumineux, un peu déformé et très-sensible à la pression. Il s'agit manifestement ici d'un abcès ossifluent périarticulaire dont le point de départ paraît être le cubitus.

La malléole externe du pied gauche est déformée, saillante, arrondie. On reconnaît, par la palpation, une tuméfaction assez notable de cette extrémité; empâtement considérable, mollasse, élastique, à la partie centrale duquel on trouve une fluctuation assez nette.

A la base du sternum, à gauche, au-dessous de l'articulation sterno-claviculaire, exactement au niveau de l'insertion sternale du sterno-cléido-mastoïdien, la région est déformée; une saillie arrondie s'y montre de la grosseur d'une petite noix, de la partie supérieure de laquelle se détache, en avant de l'articulation sterno-claviculaire qu'il recouvre, un prolongement arrondi, cylindrique, fluctuant. Cette collection remonte exactement dans la gaîne du faisceau sternal du sterno-mastoïdien, qu'elle accompagne jusqu'à 5 ou 6 centimètres. Cet abcès migrateur peu douloureux, sauf à son point d'origine sur le sternum, n'affecte avec l'articulation sterno-claviculaire, qui est intacte, que des rapports de contiguïté, car tous les mouvements de la région sont possibles et non douloureux.

Enfin, pour terminer cette longue énumération de manifestations morbides, signalons encore, à la partie externe du genou droit, au-dessus de la tubérosité du condyle externe, un point douloureux de la largeur de la pulpe du doigt. Il existe en même temps une légère hydarthrose, et la rotule déplacée latéralement glisse à frottements rugueux sur le condyle externe. Quelques craquements pendant la flexion. C'est ce point, au niveau duquel on ne trouve qu'un très-léger empâtement profond, qui est de tous le plus douloureux. Le malade tousse un peu, la respiration est un peu rude au sommet gauche, on ne trouve pas de craquements ni de diminution bien notable de la sonorité.

Toutes ces manifestations osseuses périarticulaires devaient faire penser au réveil d'une vieille scrofule invétérée, ayant subi, sous une influence plus ou moins inappréciable, une

---

cale, physiologie, anatomie, chimie. Ceux qui ont deux ans d'études achevées régulièrement dans la Faculté, peuvent être interrogés sur la matière médicale, la physiologie, l'anatomie et la chimie; et alors, à la fin de la troisième année, ils n'auront plus qu'à subir les examens de médecine, chirurgie et obstétrique.

Pour éviter tout malentendu, au sujet de la graduation, la Faculté a décidé que les seuls cours reconnus par elle, après avoir été suivis dans les Colléges médicaux régulièrement organisés, sont les sept branches énumérées ci-dessus. Les diplômes des Facultés éclectiques, homœopathiques, botaniques ou autres, adonnées à un système particulier de médecine, ne jouiront d'aucune considération et ne seront pas reconnus; les certificats des médecins précepteurs qui suivent l'un de ces systèmes, ou qui ont forfait à l'honneur des règlements médicaux, sont également rejetés; les trois ans d'études sont exigés par la charte du Collége, etc.

Les examens ont lieu à trois époques de l'année : à la fin de la session d'hiver, à la fin de celle d'été, et au mois d'octobre. Pour obtenir un titre *ad eundem* de la Faculté, il faut présenter un diplôme d'une École médicale accréditée et subir un examen de médecine, chirurgie, obstétrique. Ce diplôme *ad eundem* ne peut être accordé qu'aux docteurs ayant trois ans d'études dans un Collége ou une Société médicale représentée, ou bien connue près de l'Association médicale américaine, les candidats payent la matriculation, suivent les cours de la session et versent 30 dollars pour le diplôme; il ne leur est pas demandé de présenter une thèse.

Depuis l'organisation de la Faculté, six de ces docteurs *ad eundem* ont été rayés de ses contrôles, parce qu'ils s'étaient autorisés du nom de Colléges ou Sociétés qui n'existaient pas dans leur pays.

Le diplôme de *Bellevue hospital medical College* a été officiellement reconnu par le Collége

©BIU Santé

poussée rapide retentissant sérieusement sur tout l'organisme. Aussi recherche-t-on avec le plus grand soin, le moindre indice de scrofule héréditaire ou acquise. Or, fait important à noter, L... n'accuse aucun accident scrofuleux de l'enfance ni même aucun antécédent héréditaire. Le père est mort à 60 ans, cardiaque, la mère à 80 ans. Il a eu deux frères très-bien portants, tués pendant la guerre de 1870; et ses deux sœurs sont mortes, l'une de fièvre typhoïde, l'autre de variole confluente. Quant à lui, il n'a jamais eu ni maux d'yeux, ni maux d'oreille, quoique l'ouïe soit devenue un peu dure depuis quelque temps, ni coryza, ni angines répétées, rien, en un mot, qui nous permette de le considérer comme un ancien scrofuleux. D'autre part, il n'a jamais eu la syphilis, dont on ne trouve d'ailleurs aucune trace; une seule blennorrhagie très-légère il y a vingt ans.

Il n'habite Paris que depuis quatre ans environ; jusque-là, il était resté en province, et avait toujours, jusqu'à l'hiver dernier, possédé une excellente santé. Depuis plusieurs mois, il est vrai, il s'est beaucoup fatigué, a fort travaillé, et a subi forcément de grandes privations. Jamais d'excès alcooliques.

Le malade est soumis aussitôt au traitement par l'huile de foie de morue et le sirop d'iodure de fer, de chaque, deux cuillerées par jour. On badigeonne avec la teinture d'iode les abcès ossifluents.

Le 12 février. La teinture d'iode et le traitement n'ont produit aucun effet. Première ponction aspiratrice de l'abcès du coude gauche. On retire 80 grammes d'un pus séreux, couleur café au lait. Pansement légèrement compressif.

Le liquide ne tarde pas à se reproduire.

21 février. La deuxième ponction aspiratrice de l'abcès du coude donne issue à 50 grammes d'un liquide chocolat un peu plus épais que le premier. L'état général, loin de s'améliorer, devient de plus en plus mauvais. Le malade maigrit encore; l'appétit se perd. Les nuits sont mauvaises.

Le liquide se reproduit au bout de trois jours aussi abondant qu'avant la ponction. Les autres collections purulentes, principalement l'abcès migrateur de la gaîne du sterno-mastoïdien, paraissent augmenter. L'état général n'est pas plus mauvais, mais l'anémie profonde dans laquelle le malade est plongé est remarquable.

8 avril. Troisième ponction aspiratrice de l'abcès du coude : on retire 60 grammes d'un pus chocolat clair.

On continue le traitement général, et on ajoute au sirop de fer et à l'huile de foie de morue, une potion avec VI gouttes de teinture d'iode chaque jour. On continue les badigeonnages de teinture d'iode sur les autres abcès.

14 avril. Le malade souffre toujours beaucoup au niveau du condyle externe du genou droit. On fait des injections de morphine qui le soulagent beaucoup. Des douleurs assez vives ont apparu dans l'épaule droite. Quelques craquements articulaires aux différents mouvements. Badigeonnages iodés.

---

royal des chirurgiens d'Angleterre pour ceux qui ont subi un examen de matriculation sur les classiques, mathématiques, etc., comme cela a lieu dans les Colléges médicaux anglais.

Les sujets d'examen sont les suivants :

La langue anglaise (comprenant grammaire et composition); l'arithmétique : fractions décimales; l'algèbre : équations simples; géométrie : les deux premiers livres d'Euclide; latin : traduction et grammaire. En plus, l'un des sujets suivants, au gré du candidat, est exigé : grec, français, allemand, philosophie naturelle ou physique, comprenant la mécanique, l'hydrostatique, etc.

Les livres d'examen sont, en latin, *Cæsar* (de Bello Gallico, les deux premiers livres); physique : *Peck's Gannot*, ou *Parker's Philosophy*; grec : premier chapitre de *Saint Jean*; français : premier chapitre de *Télémaque* ou de *Charles XII*; allemand : première partie d'*Adler*. — Les diplômes de ceux qui ont subi cet examen sont reconnus par le Collége royal des chirurgiens d'Angleterre. Cet examen n'est pas nécessaire à ceux qui ont déjà passé un examen d'immatriculation dans une Faculté de médecine ou Université reconnue en Angleterre.

Le nombre des élèves de *Bellevue hospital medical College* a été, en 1875-1876, de 416, qui proviennent de presque tous les États de l'Union, mais principalement des États de New-York, de New-Jersey, de Pensylvanie, de l'Ohio, d'Indiana, de Connecticut, du Michigan, du Massachusetts, etc.; et, en 1876, le nombre des docteurs a été de 159.

Le chiffre des diplômes délivrés depuis les premiers temps, en 1862, jusqu'en 1876, est d'environ 1,850.

En voici bien long sur cette Faculté, mais aucun établissement scientifique américain ne pouvait nous retenir autant, et je pensais devoir rendre à Bellevue la part d'éloges qu'il mérite.

©BIU Santé

17 avril. Les douleurs diminuent dans l'épaule. L'abcès malléolaire diminue notablement; la fluctuation disparaît; l'épanchement purulent dans la gaîne du sterno-mastoïdien paraît moins tendu. L'état général est meilleur; depuis deux ou trois jours, l'appétit renaît. On continue le traitement général, qui est parfaitement supporté.

30 avril. La collection purulente du coude gauche change d'aspect. Les douleurs se sont éveillées assez vives depuis trois jours; la peau est rouge, chaude, œdémateuse. Le malade éprouve des élancements très-pénibles.

On passe un tube à drainage qui traverse la collection dans son grand diamètre. Il sort une quantité notable de pus grumeleux, brunâtre.

2 mai. La suppuration s'est établie, abondante. L'état général est bien meilleur depuis quelque temps.

15 mai. La suppuration diminue; les parois de l'abcès s'accolent. Les forces reviennent; le malade engraisse. La pâleur du visage a disparu, et la mine est excellente.

30 mai. L'état général est excellent; la figure est pleine; le malade a repris son embonpoint; bon appétit; nuits excellentes. L'œil est vif et brillant; la toux a disparu; les muqueuses sont rosées; la peau, fraîche, a recouvré son élasticité.

Le tube à drainage ne donne plus; les parois de l'abcès sont manifestement recollées. On retire le tube.

2 juin. La réunion du trajet du tube est complète. Le cubitus n'est plus douloureux. Les deux plaies d'orifice du tube se cicatrisent peu à peu.

Tenté par le bon résultat du drainage du coude, M. Trélat passe un tube dans la région malléolaire. Les fongosités ont progressé lentement et paraissent envahir les couches cutanées.

On continue la teinture d'iode (VI gouttes) en potion. Bains sulfureux, trois par semaine.

10 juin. La suppuration de la région malléolaire externe s'est établie, peu considérable.

30 juin. L'état général est aussi bon que possible; la suppuration de la malléole est presque complétement tarie. L'abcès froid du sternum diminue rapidement depuis quelques jours. Bains sulfureux; teinture d'iode, VI gouttes; sirop de fer.

10 juillet. L'abcès froid de la gaîne du sterno-mastoïdien a disparu complétement. On n'a employé pour lui que des badigeonnages iodés. Au niveau de la malléole externe, l'empâtement diminue lentement; la suppuration a cessé. Ne souffre plus dans le genou droit depuis longtemps.

12 juillet. On retire le tube à drainage. Pansement légèrement compressif.

19 juillet. Part pour Vincennes, *complétement guéri*. Toutefois, les plaies du tube malléolaire se cicatrisent lentement; elles sont bourgeonnantes et rosées. Excellent état. Les forces sont revenues; le malade est gras et rose, très-gai; les muscles sont vigoureux, et il ne demande qu'à reprendre son pénible travail.

Nous n'avons pas craint de rapporter dans tous ses détails, quelque longs qu'ils

---

Comme je devais quitter New-York quelques jours après, je courus la ville jusqu'à mon départ; j'ai visité ses divers quartiers aux aspects si variés, aux contrastes si frappants, qu'un seul point rapproche, le mauvais entretien du pavage, quand il existe, et la malpropreté des rues, des ruisseaux et des égouts. J'ai vu ces colossales maisons de vente en gros, en détail, qu'administrait le fameux Stewart, qui lui-même habitait, dans la 5e avenue, un splendide palais de marbre blanc; la Douane, où s'agitent des centaines, des milliers d'employés; la Bourse de l'or, où l'on voit, mais où l'on n'entend pas, et qui dépasse en tumulte celle de Paris; les théâtres; les musées, qui sont bien pauvres; Delmonico, le restaurateur à la mode, dix fois ruiné et dix fois millionnaire; les réservoirs des eaux de New-York, du superbe aqueduc du *Croton*, que beaucoup de capitales pourraient envier, vastes tétraèdres aux parois de pierre de plus de 100 mètres de côté, mais qui ne sont pas protégés à leur partie supérieure, par des toitures, contre tous les ingrédients et tous les germes qu'y viennent déposer les vents. J'ai aussi tenu à voir *Georges Tiemann*, le Charrière, le Collin de New-York, qui m'a gracieusement conduit et dirigé dans ses ateliers, m'expliquant tout ce qui paraissait m'intéresser. Son catalogue, don gracieux, est un gros volume, avec innombrables gravures; il est magnifiquement relié, et lui a coûté certainement plus de 50,000 francs.

Dr Guichet.

Faculté de médecine de Paris. — M. Esback, docteur en médecine, est nommé chef des travaux chimiques au laboratoire de clinique de l'hôpital Necker (emploi nouveau).

M. Ducastel, docteur en médecine, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, est nommé chef des travaux anatomiques dudit laboratoire (emploi nouveau).

©BIU Santé

fussent, cette observation, qui nous a paru intéressante à plus d'un titre. Nous croyons qu'il s'agit là d'un de ces cas plus fréquents qu'on ne pourrait penser, de manifestation scrofuleuse tardive chez des individus prédisposés peut-être, mais, à coup sûr, jusque-là parfaitement indemnes de tout accident constitutionnel. Admettons même, ce qui ne paraît pas probable pour le cas présent, que le sujet de cette observation ait eu dans son enfance quelques lésions cutanées peu graves rattachées de droit à la scrofule par les auteurs les plus compétents, il n'en reste pas moins une longue période de quarante ans, pendant laquelle la diathèse demeure silencieuse, ne se manifestant par aucune affection et laissant à l'organisme la libre intégrité de son fonctionnement physiologique. D'ailleurs, l'hypothèse d'accidents scrofuleux de l'enfance n'est pas absolument nécessaire dans l'histoire de cette maladie; nous voyons, en effet, tous les auteurs qui traitent de la scrofule signaler l'apparition tardive de cette maladie constitutionnelle chez des sujets nullement prédisposés. La scrofule qui, de l'aveu de tous, a des rapports si intimes avec la tuberculose, ne peut-elle, dans certaines conditions encore vaguement déterminées, s'éveiller tardivement et affecter dans sa marche une rapidité d'évolution remarquable? En un mot, ne pourrait-il pas exister une scrofulose aiguë ou rapide, non-seulement dans l'enfance, mais même, plus rarement, dans l'âge avancé? De même que la tuberculose rapide frappe parfois tardivement des individus indemnes jusqu'alors, et revêt une forme un peu spéciale, de même aussi la scrofulose tardive affecterait dans ses manifestations, dans sa marche et dans son pronostic, certains caractères de personnalité.

Notre malade nous a paru un des exemples les plus intéressants de cette forme de la scrofule, sur laquelle les auteurs classiques ne nous paraissent pas avoir suffisamment insisté. Ce scrofuleux âgé a été soumis pendant six mois à un traitement rigoureux, et les manifestations de sa maladie déjà très-graves, puisqu'elles atteignaient le tissu osseux, se sont guéries lentement, il est vrai, mais d'une façon probablement définitive.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE, par E. LANCEREAUX, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital de Lourcine, etc., avec figures dans le texte. — Tome Ier : *Anatomie pathologique générale.*

L'auteur donne de l'anatomie pathologique la définition suivante, qui caractérise tout d'abord l'esprit dans lequel son œuvre a été conçue : « L'anatomie pathologique est la partie de la science médicale qui s'occupe des altérations physiques des organes, en recherche l'origine et les conséquences plus ou moins funestes à l'organisme. Cette branche de la médecine a par conséquent un triple objet : 1° présenter une description détaillée des changements survenus dans la position, la forme, le volume, la structure intime de l'organe malade, et considérer cet organe dans ses rapports avec les autres parties du corps; 2° rechercher l'origine de ces changements et indiquer la manière dont ils se sont opérés, les influences et les lois qui ont présidé à leur développement (étiologie et pathogénie); 3° rapprocher les altérations organiques des phénomènes qui se manifestent dans le cours d'une maladie, analyser ces phénomènes et déterminer leur degré de subordination par rapport à ces altérations (physiologie pathologique). »

Il y a loin de là à la simple et stérile description des changements de structure, qui, pendant de longues années, a constitué à peu près toute la science de l'anatomie pathologique. L'auteur a une expression heureuse pour exprimer la différence qui existe entre les deux méthodes : « . . . C'est la connaissance de la vie pathologique qui se substitue à la contemplation de la nature morte. »

Il n'était pas inutile de rechercher, dans la suite des siècles, depuis l'antiquité jusqu'à nos jours, les différentes phases par lesquelles l'étude de l'anatomie pathologique a passé pour arriver au développement qu'elle a pris à notre époque, et principalement dans l'œuvre M. Lancereaux. C'est ce que notre confrère a fait dans un aperçu historique rapide, terminé par une immense bibliographie, aperçu rapide où aucun des faits importants relatifs au sujet n'est omis, et qui, par sa rapidité même, fait saisir avec clarté la corrélation et l'enchaînement des progrès successifs de cette branche de la médecine.

©BIU Santé

Mais il existe une évidente affinité entre l'évolution naturelle du corps de l'homme et l'évolution pathogénique ; de telle sorte qu'il est indispensable de bien connaître la première pour pouvoir apprécier sainement la seconde : « L'organisme humain, dit l'auteur, et nous citons encore ses paroles pour faire voir à quel point de vue philosophique il s'est placé, subit toute une série de transformations. . . . . Ces changements, image des lésions morbides, ne peuvent être ignorés de l'anatomo-pathologiste, auquel la connaissance approfondie des organes aux différents âges de la vie est, de plus, indispensable pour l'appréciation des anomalies et des lésions matérielles engendrées par la maladie. . . . . » De là, un chapitre sur l'évolution physiologique du corps humain, donnant un résumé de l'état actuel de la science, et présentant une première partie pour le développement ascensionnel, et une seconde, pour la période de déclin.

Ce chapitre se termine par une classification des lésions morbides, que l'auteur résume dans le tableau ci-dessous :

CLASSES.	SOUS-CLASSES.	ORDRES.
I. ANOMALIES de formation et de développement.	Monstruosités . . .	Monstres omphalosites.
		Monstres doubles autositaires.
		Monstres doubles parasitaires.
		Monstres triples.
		Monstres inclus.
		Tumeurs congénitales enkystées.
	Malformations . .	Malformations du système cérébro-spinal.
		Malformations de la face et du cou.
		Malformations du thorax et de l'abdomen.
		Malformations de l'appareil uro-génital et de l'anus.
		Malformations des membres et des doigts.
		Nanisme et géantisme.
		Hétérotaxies.
II. ANOMALIES de nutrition.	Hypertrophies et atrophies.	
	Hyperplasies. . . .	Phlegmasies.
		Néoplasies.
	Hypoplasies	Stéatoses.
		Leucomatoses.
		Chromatoses.
		Calcioses.
		Gangrènes et nécroses.
III. ANOMALIES de circulation		Anémies.
		Hypérémies.
		Hémorrhagies.
		Tromboses et embolies.
		Hydropisies.
IV. ANOMALIES accidentelles		Lésions parasitaires ou parasitisme.
		Lésions traumatiques ou traumatisme.

On remarquera, dans ce tableau, le titre de la première classe, indiquant la distinction logique établie par l'auteur entre les *monstruosités* et les *malformations*. On remarquera également la place donnée aux *phlegmasies* dans la classe des anomalies de nutrition, et dans la sous-classe des hyperplasies.

« Sous le nom d'hyperplasies (de ὑπέρ, en excès, et πλάσσειν, former), dit l'auteur, nous désignons des altérations qui ont pour origine l'activité nutritive exagérée ou déréglée de certains tissus, et pour principal caractère la formation d'éléments histologiques nouveaux. — Ces altérations constituent le groupe le plus important des désordres nutritifs ; elles se produisent suivant les lois qui président à la formation et au développement des tissus organiques. . . . . » Et, plus loin, après une courte discussion sur la valeur et la signification des mots *phlegmasie*, *inflammation*, notre confrère s'exprime ainsi : « . . . . . Pour avoir une idée juste du processus phlegmasique, il importe, à l'exemple de Bichat et d'Andral, de se préoccuper à la fois et de la cause génératrice de ce processus et des lésions anatomiques qui en sont le résultat. Aussi, tenant compte de ces deux ordres de faits, nous définirons l'inflammation : un trouble local de la nutrition ayant pour point de départ l'irritation des éléments histologiques, et pour conséquence la production d'un exsudat fibrino-albumineux, d'un liquide purulent, ou enfin

©BIU Santé

la formation limitée d'un tissu embryonnaire qui est résorbé ou éliminé, s'il ne s'organise en tissu cicatriciel. »

Le tableau qui précède fait connaître la distribution des chapitres du volume que nous avons sous les yeux. Un des plus importants est sans contredit celui qui est consacré aux hyperplasies, et qui renferme les généralités sur les phlegmasies. Ne pouvant suivre l'auteur dans les détails de son œuvre, nous résumerons notre appréciation dans les quelques mots qui suivent : On retrouve dans le nouveau travail de M. Lancereaux les qualités que nous avons eu l'occasion de signaler dans ses publications précédentes, à savoir, un soin extrême à se tenir au courant de la science, des efforts souvent heureux pour ajouter à la somme des connaissances acquises, et par-dessus tout, une vue d'ensemble, pénétrant dans les entrailles du sujet, et conduisant, en s'appuyant sur les faits, à une coordination philosophique et à des rapprochements féconds.

Nous n'avons jusqu'à présent qu'un volume, et nous sommes encore dans l'anatomie pathologique générale. Ce commencement est de nature à faire désirer les volumes qui doivent succéder au premier.

G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 décembre 1876. — Présidence de M. CHATIN.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

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

1° Le rapport négatif des épidémies pour l'année 1875 dans les départements du Cantal, du Tarn, de la Mayenne, des Landes et d'Ille-et-Vilaine.

2° Un rapport sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans l'arrondissement de Baugé (Maine-et-Loire) pendant l'année 1875.

3° Les comptes rendus des épidémies qui ont été observées dans le département de la Haute-Loire en 1875. (Com. des épidémies.)

4° Des rapports sur le service des eaux de Salies et de Forges pour l'année 1875. (Com. des eaux minérales.)

Le même ministre, à l'occasion d'une mission dont MM. Maugeot et Berson, anciens élèves de l'École normale, ont été chargés au Japon, prie l'Académie de faire préparer des instructions qui puissent les guider dans leurs recherches géologiques et minéralogiques. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

Une lettre de M. le docteur Garibaldi, de Gênes (Italie), relative à l'importance de la *tache oculaire* comme signe certain da la mort réelle.

2° Un mémoire de M. le docteur Doin sur le service médical de l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains pour l'année 1875.

3° Une lettre de M. le docteur Mouchat (de Commercy), accompagnant l'envoi d'une observation d'anurie ayant duré près de neuf jours.

4° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Lagarde, de Peyrehorade (Landes). — (Accepté.)

—

M. HÉRARD présente, au nom de M. le docteur Henri Gripat, professeur suppléant à l'École de médecine d'Angers, une brochure intitulée : *Contribution à l'étude de la thermométrie dans le choléra* (épidémie observée à Paris en 1873).

M. LARREY dépose sur le bureau, de la part de M. le docteur Ehrmann (de Mulhouse), une lettre de candidature au titre de membre correspondant, avec une notice sur ses titres scientifiques et un exemplaire de chacune de ses publications.

—

M. PLANCHON, candidat pour la section de pharmacie, lit un travail sur la classification naturelle des médicaments simples d'après la structure anatomique des organes. (Ce travail est renvoyé à la section constituée en commission d'élection.)

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, au renouvellement partiel des commissions permanentes pour l'année 1877. Sont élus :

Épidémies : MM. Villemin et Piorry.

©BIU Santé

Eaux minérales : MM. Empis et Bouchardat.
Remèdes secrets : MM. Bourdon et Mialhe.
Vaccine : MM. Blot et Magne.

M. PAULET, professeur à l'École du Val-de-Grâce, candidat pour la section d'anatomie et de physiologie, lit un mémoire intitulé : *Recherches sur l'anatomie comparée du périnée.* Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Les modifications successives présentées par l'ensemble périnéal, à mesure que l'on passe des ruminants aux solipèdes, de ceux-ci aux carnassiers, aux quadrumanes et à l'homme, ne changent rien au plan fondamental de l'organisation, au type, qui reste le même.

2° Chacune des parties constituant la région périnéale de l'homme a son homologue dans la région périnéale des mammifères.

3° Le *fascia superficialis* est identique chez tous les mammifères et chez l'homme. Il ne varie d'une espèce à l'autre que par son épaisseur ordinairement en rapport avec la taille de l'animal.

4° Chez tous les mammifères et chez l'homme, l'appareil génito-urinaire est nettement séparé de l'appareil défécateur par une cloison aponévrotique étendue depuis la face postéro-supérieure de la veine jusqu'à l'extrémité libre du pénis chez l'homme. Cette cloison forme une véritable gaîne génito-urinaire cylindroïde, dont les diverses portions ont été très-improprement désignées sous des noms différents par les anthropotomistes.

5° Les muscles rétracteurs de la verge ne paraissent exister que chez les animaux dont le pénis est fixé à l'abdomen par un fourreau; ils ne sont pas représentés chez l'homme. Ils n'existent pas non plus chez les singes, qui ont le pénis libre.

6° Le *muscle rétracteur du scrotum* de certains carnassiers est représenté chez l'homme par la continuité fréquente des fibres superficielles du sphincter anal avec la portion scrotale du dartos.

7° Le muscle *releveur de l'anus* de l'homme est l'homologue de l'*ischio-anal* des mammifères; son élargissement et l'étendue de ses insertions, dans l'espèce humaine, sont en raison directe des dimensions transversales du bassin relativement à sa hauteur.

8° Chez les hommes et chez les mammifères, le *sphincter uréthral* s'étend de la vessie au bulbe. Il est toujours constitué par des fibres circulaires, striées, auxquelles s'ajoutent, chez certaines espèces, des fibres longitudinales diversement disposées et faisant suite aux fibres longitudinales de la vessie.

9° Les muscles *bulbo-caverneux* et *ischio-caverneux* ne présentent, dans la série, que des différences peu considérables; leur disposition anatomique est fondamentalement la même chez tous les mammifères, et ils paraissent appelés à remplir les mêmes fonctions que chez l'homme.

10° Le muscle *transverse superficiel* n'appartient pas, à proprement parler, au plan général de la région. Son existence n'est soumise à aucune règle fixe. Il manque normalement dans un grand nombre d'espèces, et l'on constate souvent son absence, à titre d'anomalie, chez les animaux mêmes où il existe le plus constamment. Ses fonctions, si elles ne sont pas nulles, sont au moins très-peu importantes.

Les mêmes remarques sont applicables aux faisceaux décrits sous le nom de muscle *ischio-bulbaire.*

11° Le muscle *transverse profond* ou *muscle de Guthrie* est identique au *transverse uréthral* des carnassiers, dont il reproduit exactement les insertions, les rapports et la disposition anatomique. Ce muscle est compresseur des veines dorsales du pénis.

12° L'expression *muscle de Wilson* doit disparaître. Employée en anthropotomie, cette expression consacre une erreur d'observation, en ce sens qu'elle tend à faire considérer comme un muscle distinct des fibres appartenant au transverse profond ou au releveur de l'anus. Elle est tout aussi incorrecte dans le langage des zootomistes; car alors elle s'applique au sphincter uréthral, muscle dont Wilson ne paraît pas avoir soupçonné l'existence.

13° L'aponévrose dite *périnéale moyenne* n'est autre chose que la gaîne du muscle transverse uréthral; elle n'existe pas chez tous les animaux normalement dépourvus de ce muscle. Chez l'homme, les deux feuillets de cette aponévrose, et le muscle transverse profond qu'ils comprennent, ferment le bassin et subdivisent la loge génito-urinaire du périnée en deux portions : 1° portion intra-pelvienne, comprenant le sphincter uréthral; 2° portion extra-pelvienne, affectée à l'organe copulateur.

14° Chez les animaux pourvus de *vésicules séminales*, ces réservoirs sont recouverts d'un plan musculaire destiné à les comprimer. Chez l'homme, ce plan est constitué par les fibres lisses de l'aponévrose prostato-péritonéale.

15° Typiquement, la *prostate* occupe la face rectale du col vésical. Lorsqu'elle entoure

©BIU Santé

l'urèthre, la portion de la glande qui couvre la face pubienne du canal est toujours moins épaisse que l'autre.

16° L'existence des *glandes de Cowper* ne paraît assujettie à aucune loi ; ces glandes, se rencontrant normalement dans une espèce, peuvent manquer, normalement aussi, dans l'espèce la plus voisine.

17° Les fibres musculaires destinées à comprimer les glandes de Cowper constituent, dans certains cas, un *muscle constricteur* indépendant. Dans d'autres cas, la compression est exercée par des fibres appartenant au muscle le plus voisin.

Chez l'homme, le muscle constricteur de la glande de Cowper est représenté par les fibres postéro-externes du muscle transverse profond.

18° Le muscle *ischio-uréthral* du cheval n'est qu'une portion du constricteur de la glande Cowper, l'autre portion étant formée par la bandelette émanée du sphincter uréthral. C'est donc à tort que l'on décrit ces deux moitiés d'un même muscle comme deux muscles *indépendants.* »

(Ce travail est renvoyé à la section constituée en comité d'élection.)

—

M. le docteur GILLETTE présente deux femmes auxquelles il a pratiqué, avec succès, l'opération de l'ovariotomie.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DU TÉTANOS PAR LE CALME ABSOLU. — DE RENZI.

Sur trois cas de tétanos grave, traités par l'auteur exclusivement par le repos absolu, deux ont guéri. Les malades doivent être tenus dans une chambre complétement obscure et isolée ; on doit éviter tout bruit et toute excitation, quelle qu'elle soit, même celle qui pourrait résulter de l'approche des aliments ou des boissons. Il faut donc ne les administrer qu'à de longs intervalles. — Le docteur de Renzi pense que les injections de curare et de chloral sont inefficaces, et que le chloral nuit à la respiration, déjà entravée par la maladie. Pour lui, le repos absolu constitue le remède le plus efficace. Quant à l'amputation du membre blessé comme préventive du tétanos traumatique, l'auteur déclare qu'elle est inutile, et qu'elle ne peut qu'irriter les nerfs de la région où on pratique l'amputation. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 DÉCEMBRE 1590.

On enterre, à Saint-André-des-Arts, Pierre de La Mer, mort le jour précédent. Il avait été docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, et s'était toujours montré fort zélé aux intérêts de la Compagnie. — A. CH.

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. Lahaye (Jules-Pierre) est institué prosecteur à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

M. Berlet, secrétaire agent comptable de l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé, en outre, bibliothécaire de cette École.

— M. Lepeyre (Jean-Numa), docteur en médecine, est institué suppléant des chaires de médecine à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, pour une période de dix années.

M. Dianoux (Édouard-Victor-Gustave), docteur en médecine, est institué suppléant des chaires de chirurgie à ladite École pour une période de dix années.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE NANCY. — M. Maillot (Édouard), né à Nancy, le 31 octobre 1853, bachelier ès sciences, est nommé aide-préparateur à l'École supérieure de pharmacie de Nancy, en remplacement de M. Küss, démissionnaire.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ANGERS. — M. Hébert de la Rousselière, docteur en médecine, est institué chef des travaux chimiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE RENNES. — M. Hamon, docteur en médecine, est chargé, pendant

©BIU Santé

l'année scolaire 1876-77, des fonctions de chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes.

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Voici les noms des internes titulaires et des internes provisoires qui viennent d'être nommés :

Internes titulaires : 1 Vimont, 2 Poulin, 3 Labat, 4 Merklen, 5 Boutier, 6 Arnozan, 7 Lapierre, 8 Mossé, 9 Leduc, 10 Brun, 11 Roursier, 12 Havage, 13 Gille, 14 Galissard de Marignac, 15 Boudet, de Paris, 16 Stakler, 17 Leroux, 18 Talamon, 19 Veil, 20 Clément, 21 Robert (Alphonse), 22 Abbadie (Tourné), 23 Savard, 24 Bruchet, 25 Süss, 26 Oudin, 27 Barthélemy, 28 Legendre, 29 Letouzé, 30 Dubar, 31 Hermil, 32 Bar, 33 Rivet (Louis), 34 Josias (Albert), 35 Labbé (Ch.), 36 Boraud, 37 Dolléris, 38 Brault.

Internes provisoires : 1 Darcy, 2 Galland, 3 Ozenne, 4 Faisans, 5 Desnos, 6 Piogey, 7 Bongrand (Charles), 8 Mary, 9 Ovion, 10 Gauché, 11 Laurand (Georges), 12 Walsdorff, 13 Bernard, 14 Michaux, 15 Poirier, 16 Comby, 17 Baraduc, 18 Herbelin, 19 Rénier, 20 Boulay (Élie), 21 Gaillard, 22 Gautier (Léon), 23 Valude, 24 Ferrand, 25 Ploger, 26 Boullet, 27 Féré, 28 Bouchard, 29 Caraffi, 30 Butruille, 31 Luizy, 32 Brazier, 33 Catuffe, 34 Decaye, 35 Doublet, 36 Bénard, 37 Labarrière, 38 Laurent (Auguste), 39 Haranger, 40 Raymondaud.

LA NOUVELLE ÉCOLE DE MÉDECINE. — Le projet des travaux à exécuter, conformément à la loi du 10 août 1876, est aujourd'hui terminé, et cette importante affaire sera l'une des premières soumises à l'examen du Conseil municipal. Les dispositions de ce projet ont été approuvées par le ministre de l'instruction publique, et bientôt nous aurons une École de médecine digne d'un grand pays comme le nôtre.

Dans le projet soumis au Conseil, la façade sur la rue de l'École-de-Médecine sera conservée. Il en est de même pour le grand amphithéâtre et les bâtiments de la cour d'honneur. Trois nouvelles cours sont réservées : la première, dite des services généraux, sur le boulevard Saint-Germain; la deuxième, au cours des examens, sur la rue Larrey; la troisième, dite cour des collections, sur la rue Hautefeuille.

Les bâtiments affectés aux services généraux comprennent : les bureaux, la salle de réception, l'appartement du doyen. Les salles d'examen viennent ensuite, la salle des thèses proprement dite, occupant l'emplacement de la bibliothèque actuelle. Quatre nouveaux amphithéâtres, dont un de chimie, seront réservés dans les bâtiments du centre. Le musée Orfila gardera la place qu'il occupe actuellement. Quant à la bibliothèque, elle sera installée sur le boulevard Saint-Germain, et cinq cents lecteurs pourront y trouver place.

La durée des travaux sera de quatre ans environ; on commencera par la réfection des parties longeant sur la rue Hautefeuille; ensuite, des constructions bordant le nouveau boulevard Saint-Germain, et enfin des bâtiments en façade sur la rue de l'École-de-Médecine. La superficie totale de l'École sera de près de 7,000 mètres, alors qu'aujourd'hui elle est à peine de 2,500 mètres. La dépense des constructions est évaluée à 4,300,000 fr.

NAÏVETÉS DE L'HOMOEOPATHIE. — On lit dans l'*Art médical* de Bruxelles du 19 novembre : « Il y a peu de jours, on nous présenta une prescription d'un médecin homœopathe très-connu à Bruxelles, prescrivant à son client, atteint de névralgie, de la *nitroglycérine* à la 8e trituration. Désireux de connaître le procédé de trituration, qu'avait mis en usage le pharmacien homœopathe dont le cachet se trouvait sur la prescription, nous lui demandâmes la manière de triturer de la *nitroglycérine* (!!) avec du sucre de lait, sans s'exposer aux plus grands dangers, et sans voir immédiatement sa pharmacie sauter en mille pièces.

« Il nous fut répondu avec un aplomb imperturbable : Les triturations de la nitroglycérine constituent de la farce, il est évident qu'on ne peut triturer ce corps si éminemment explosible, aussi ne donnons-nous que du sucre de lait ! — *Ab uno disce omnes!* »

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 21 décembre 1876, on a constaté 912 décès, savoir :

Variole, 11 décès; — rougeole, 10; — scarlatine, 3; — fièvre typhoïde, 48; — érysipèle, 6; — bronchite aiguë, 29; — pneumonie, 59; — dysenterie, 0; — diarrhée cholériforme des enfants, 1; — choléra infantile, 0; — choléra, 0; — angine couenneuse, 21; — croup, 17; — affections puerpérales, 4; — affections aiguës, 245; — affections chroniques, 388 (dont 152 dus à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 46; — causes accidentelles, 24.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

DU PSORIASIS DE LA LANGUE ET DE SON TRAITEMENT;

Par M. Alphonse DEVERGIE.

M. Trélat a appelé l'attention de ses collègues de la Société de chirurgie sur les transformations que peut subir une affection de la langue à laquelle on a donné le nom de *psoriasis*. Cette affection, qui débute le plus souvent par des taches blanches, peut revêtir la forme *ulcéreuse*, se transformer en *tumeurs épithéliales*, et même en *cancroïdes*. Elle nécessiterait, dans ces deux derniers cas, l'intervention du chirurgien.

Or, depuis longues années, j'ai eu l'occasion d'observer cette maladie dans mes études des maladies de la peau; de la traiter et de la guérir dans ma pratique médicale. Elle a principalement fixé l'attention de M. le docteur Mauriac, qui en a fait l'objet d'une excellente monographie, quoique ses opinions diffèrent des miennes. Je rappellerai d'abord comment elle se manifeste. C'est principalement sur les côtés de la langue et sous cet organe, dans la partie qui avoisine l'arcade dentaire inférieure, qu'elle se montre; et, pour peu que le malade ait quelque dent gâtée ou cassée, il attribue cette affection au contact de la langue avec la dent malade ou fracturée; M. Mauriac, au contraire, en place principalement le siége à la face supérieure de la langue.

C'est le plus souvent, au début, une petite tache blanche d'un demi-centimètre à un centimètre de diamètre; cette coloration, d'aspect laiteux, siége évidemment dans l'épithélium de la membrane muqueuse; elle ne présente aucune inflammation, ni dans sa circonférence ni dans l'épaisseur des tissus; on la touche sans causer de douleur, et même le toucher ne dénote pas souvent de sensibilité. Elle n'est pas gênante pour le malade, au moins d'une manière sensible, si ce n'est quand il mange; c'est alors qu'il s'en aperçoit ou qu'il se la rappelle.

Ces taches ne progressent qu'à la longue, et tel est souvent leur peu de progrès, que les malades les gardent six ou sept ans et plus, avant d'avoir recours aux conseils de leur médecin.

Donner le nom de *psoriasis* de la langue à ces taches ne me paraît pas logique. Serait-ce parce que l'épithélium est atteint, et y aurait-il lieu de comparer cet état

FEUILLETON

CAUSERIES

Je vous la souhaite bonne et heureuse, l'année 1877; formule simple et sans prétention qui dit tout dans sa concision; car que pourriez-vous désirer de plus qu'une année bonne et heureuse? Tout cela, mes bien-aimés lecteurs, dépend un peu de vous, c'est-à-dire de l'étendue de vos désirs, de la multiplicité de vos ambitions, de l'envergure de vos aspirations. Si vous êtes raisonnables et modestes dans vos vœux, vous avez certainement des chances d'en voir la réalisation; mais, si vos souhaits s'étendent vers ceci, vers cela, et vers encore autre chose, vous ne serez jamais contents; car vos souhaits ne seront jamais satisfaits. Au demeurant, il faut qu'il en soit ainsi, c'est dans la nature des choses, c'est l'essence même du cœur humain. La vie n'est qu'un long désir, une perpétuelle espérance; c'est, selon un poëte arabe, une fleur qui boutonne sans cesse sans s'épanouir jamais. Cette course après le bonheur, nous la faisons tous, plus ou moins longue, plus ou moins accidentée et incidentée. Combien atteignent-ils le but? Moi, je n'en ai pas connu encore un seul. Et vous?... C'est que, suivant la vieille doctrine que je me suis inculquée depuis longtemps, le bonheur est un mythe; il n'y a de vrai et de possible en ce monde que le plaisir, et qui dit plaisir dit quelque chose qui est rare et court, tandis que bonheur signifie durée et pérennité, ce qui est absolument contraire à la nature humaine.

Et par plaisir, il ne faut pas entendre seulement le plaisir des sens, le plus fragile et le plus facilement émoussable, mais aussi le plaisir intellectuel, qui donne une satisfaction moins

©BIU Santé

aux productions épidermiques du psoriasis de la peau? Je ne vois là aucune analogie; un psoriasis est caractérisé par deux phénomènes : l'*épaississement* ou inflammation généralement chronique de la peau, et, ensuite, la production ou la sécrétion d'un épiderme plus ou moins adhérent. Dans les cas mêmes où la peau ne paraît pas malade, à cause de la production épidermique qui la tapisse, il suffit de faire tomber l'épiderme à l'aide d'un cataplasme, pour voir l'état plus ou moins inflammatoire qu'il cachait.

Dans le soi-disant psoriasis de la langue, l'épithélium est sans cesse en contact avec la salive, et il ne se détache pas un atome d'épiderme. Il n'y a aucune trace d'inflammation autour de la tache blanche et opaline, et il n'y a pas, au moins dans les cas simples, d'autre induration de tissu que celle que donne l'épithélium épaissi et d'un blanc mat.

Voilà donc des différences très-tranchées entre le psoriasis de la peau et ce qu'on appelle le psoriasis de la langue.

Enfin, si l'on rapproche ces deux caractères différentiels du psoriasis de la langue comparé au psoriasis de la peau, d'un troisième, à savoir que ces taches épithéliales peuvent revêtir deux autres formes graves que l'on ne rencontre *jamais* dans le psoriasis de la peau, on verra qu'il y a lieu de changer ce nom.

En effet, si la généralité de ces taches épithéliales a une marche chronique et se perpétue ainsi chez un plus grand nombre de sujets, il faut savoir qu'il n'est pas rare d'en voir avec une marche autrement rapide. Ces taches, qui siégent alors le plus souvent vers la face dorsale, au voisinage de l'un des bords de la langue, viennent très-rapidement à l'ulcération; et alors les bords seuls restent blanchâtres; le fond devient grisâtre; le tissu charnu de la langue s'affecte et se creuse; il prend même parfois un aspect granuleux; il figure plus ou moins une ulcération de nature syphilitique.

Les chirurgiens les guérissent en enlevant la partie malade, et il m'est souvent arrivé de les guérir sans opération.

La seconde transformation des taches est l'état *cancroïde*, que l'on guérit par le bistouri, mais qui est sujet à récidive.

Ces deux formes ne se rencontrent jamais dans le psoriasis de la peau.

Mais, dira-t-on, si vous repoussez la dénomination de *psoriasis* pour cette affection, quel nom lui donner? Ma réponse est celle-ci : Je considère ces taches comme une affection spéciale de l'*épithélium*, mais je ne leur ai jamais donné de nom

---

agitée, mais plus durable, et surtout le plaisir que donne la conscience du devoir accompli, celui-ci plus pur, plus intime et, si l'on peut s'exprimer ainsi, moins sujet à l'usure.

Soyez donc modérés dans vos désirs, et votre esprit, selon l'expression de Bacon, acquerra un degré de densité qui le rendra moins évaporable. Ne vous laissez pas attirer par le séduisant mirage du bonheur, qui ne vous conduirait qu'à de cruelles déceptions; mais contemplez-le de loin ce mirage, en philosophe, et en vous disant, avec les grands philosophes anciens et modernes : Pourquoi m'avoir mis dans l'esprit cette soif du bonheur qui ne pouvait être éteinte sur cette terre? Pourquoi ces aspirations vers l'infini que je ne peux atteindre? Pourquoi mes regards toujours tournés vers des horizons qui fuient sans cesse, si ce n'est que satisfaction doit m'être donnée après la dissociation de l'oxygène, du carbone, de l'hydrogène, de l'azote et des autres éléments qui constituent mon organisme?

Mystère, et toujours espérance de pouvoir résoudre, un jour, ce redoutable problème : Après la mort.

Je cherche vainement quelque chose de moins sermoneux à vous offrir pour vos étrennes, mais, sapristi! je ne vois rien de gai dans le monde à cette heure. Cette fin d'année est triste comme le temps, et jamais nous n'avons vu des jours plus sombres et plus brumeux. Et puis, on n'entend que plaintes, murmures et récriminations. Les affaires ne vont pas, dit-on de tous côtés, et cette stagnation retentit plus douloureusement qu'on ne saurait le croire sur les affaires de la confrérie. Cela est cependant facile à comprendre. Dans les moments de crise commerciale comme celle que nous traversons, ce que l'on supprime le plus vite, c'est le médecin. On l'appelle le plus tard possible, et l'on y regarde à deux fois avant d'accepter une consultation. Paris vient de subir et subit encore les derniers retentissements, il faut l'espérer, d'une épidémie grave de fièvre typhoïde. Beaucoup de confrères se plaignent d'avoir été ap-

©BIU Santé

basé sur leur nature, diverse d'ailleurs; je préfère me borner à dire : *taches blanches épithéliales de la langue.*

Quelle est leur nature? Je l'ignore, mais je serais disposé à les regarder comme un des phénomènes mercuriels consécutifs à des traitements. Il est très-fréquent de les voir chez les individus qui ont fait usage et abus du mercure, surtout du proto-iodure à haute dose. Une coïncidence très-commune les fait se développer chez les fumeurs et ceux surtout qui font abus du tabac, soit en cigare, soit dans la pipe.

L'usage du tabac n'est ici qu'une cause déterminante et accidentelle, le mercure serait la cause principale.

Je ne veux pas dire d'une manière absolue que telle est toujours l'origine du mal; quelques faits bien observés viendraient me donner un démenti.

J'ai été frappé de la coïncidence de ces taches avec des traitements mercuriels prolongés, et je me borne à signaler ce rapport,

Quoi qu'il en soit, obtenant peu de succès de l'emploi de gargarismes astringents de toute espèce, j'ai cherché à en amener la guérison, en modifiant l'état morbide de l'affection par les caustiques, et je me suis adressé d'abord au caustique de Récamier, le deuto-nitrate acide de mercure, tel qu'il est formulé au Codex, car le proto-nitrate employé dans la préparation, se transforme en deuto-nitrate par l'acide nitrique à haute dose dans lequel il est dissous à chaud. Ce caustique, dans cette circonstance comme dans bien d'autres cas, déterminait une inflammation assez vive, en même temps qu'il causait d'assez fortes douleurs; alors, à l'aide des conseils d'un pharmacien dont je ne me rappelle plus le nom, je m'adressai au proto-azotate de mercure additionné d'une petite quantité d'acide azotique, et préparée de la manière suivante; la formule de ce caustique est celle-ci :

Eau distillée	8 grammes.
Proto-nitrate de mercure cristallisé. . .	4 —

Réduisez en poudre le proto-azotate de mercure; faites dissoudre dans de l'eau que l'on porte progressivement jusqu'à la température de l'ébullition, retirez du feu et ajoutez, goutte à goutte, en remuant le mélange :

Acide azotique	2 grammes.

Sans cette précaution de retirer du feu, on transformerait la plus grande partie du proto-azotate en deuto-azotate.

---

pelés tardivement, et alors que la maladie avait déjà pris un degré de nocivité redoutable. Le bien méritant historien de nos maladies régnantes, M. le docteur Ernest Besnier, a appelé toute l'attention de ses confrères et sur la gravité de la maladie, et sur l'étrangeté de ses symptômes, et sur la rapidité de sa marche vers une terminaison funeste. Dans deux cas bien connus de moi, le drame n'a duré que quatorze jours dans l'un, que dix jours dans l'autre.

Tout cela n'est pas, en vérité, bien réjouissant.

La nomination de MM. Jaccoud et Peter aux deux chaires de pathologie médicale est si prévue, que sa publication dans le *Journal officiel* ne surprendra personne. On attend de jour en jour cette publication. Ce sera de belles étrennes pour nos deux confrères. M. Jaccoud, d'ailleurs, sera le mieux partagé, car, mardi prochain, il sera très-probablement mis en possession d'un fauteuil tout neuf à l'Académie de médecine. Il est un candidat dans cette section en faveur duquel je me sentirais porté à agir et à réagir si j'avais la moindre influence; ce candidat est M. Maurice Raynaud, envers lequel la majorité qui règne et gouverne en ce moment à la Faculté, paraît systématiquement hostile. Les motifs de cet ostracisme ne sont en aucune façon scientifiques. Ses travaux de clinique, de thérapeutique et de littérature médicale placent M. Maurice Raynaud à l'un des premiers rangs de cette génération médicale qui se dispute aujourd'hui les honneurs et les places. Pourquoi donc M. Raynaud rencontre-t-il une hostilité si accentuée? J'ai regret de le dire, puisque c'est à la charge de ceux qui proclament aussi haut que possible la liberté de pensée et de conscience, et qui font un crime à M. Raynaud de sa liberté de conscience et de pensée, c'est-à-dire de ses convictions religieuses et philosophiques. Je signale cet ostracisme aux esprits vraiment libéraux et indépendants de l'Académie, qui ne tiennent compte dans leur vote que des titres scientifiques.

A ces confrères qui croient posséder le monopole de la libre pensée, je veux donner un

©BIU Santé

Je publiais cette formule dans mon *Traité des maladies de la peau* dès sa première édition, en 1854.

Dans la formule du Codex, l'acide azotique et le proto-azotate de mercure sont à parties égales.

Le mode d'emploi de mon caustique est fort simple : on touche tous les trois ou quatre jours la tache ou les taches avec un pinceau de charpie, et on la touche légèrement. On recommande au malade l'immobilité de la langue pendant deux ou trois minutes, et on le fait se gargariser immédiatement à plusieurs eaux. On voit souvent alors se détacher dans le gargarisme à l'eau simple des débris de l'épiderme qui constituait la tache.

Il suffit, en général, de trois ou quatre applications du caustique, à trois jours d'intervalle, pour faire disparaître les taches.

J'ai traité de la même manière les taches épithéliales ulcérées dont j'ai parlé plus haut. Il est remarquable de voir avec quelle rapidité ces ulcérations se guérissent, mais il faut alors plus de temps et de plus nombreuses applications de caustique ; je conseille alors l'usage journalier d'un gargarisme au chlorate de potasse.

Tels sont les quelques renseignements que j'ai cru devoir donner sur cette affection spéciale et sur son traitement ; puissent-ils être utiles dans la pratique médicale.

CLINIQUE MÉDICALE

TROIS CAS DE RAGE HUMAINE A TOULON (VAR) DANS L'ESPACE D'UN MOIS (1).

OBSERVATIONS, AUTOPSIES CADAVÉRIQUES, RÉFLEXIONS ;

Par M. le docteur CALVY, premier médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, etc.

AUTOPSIES CADAVÉRIQUES. — Je n'ai pas la pensée d'entreprendre la répétition, d'ailleurs inutile, des lésions cadavériques révélées par les trois autopsies dont j'ai transcrit ailleurs les détails.

Mais, parmi ces lésions, il en est qui doivent être signalées une seconde fois, je crois, soit parce qu'on ne les rencontre pas d'habitude dans les nécropsies de ce genre, soit parce qu'elles ont compliqué celles que l'on constate ordinairement après la mort par suite de la rage, et qui n'ont pas fait défaut dans les recherches auxquelles

(1) Fin. — Voir les nos des 26, 29 août, 14, 21 septembre, 5, 7, 17 octobre, 12, 16 et 23 décembre.

exemple de libre pensée, et je n'irai le chercher pas plus loin que chez moi-même. Assurément nul n'est plus éloigné que moi des opinions politiques et philosophiques de M. Bertillon. Eh bien, le Conseil municipal venant de voter une somme importante pour organiser à Paris un service de statistique démographique analogue à celui qui fonctionne avec tant de succès à Bruxelles, je vote carrément et consciencieusement pour que notre savant statisticien, M. le docteur Bertillon, soit placé à la tête de la direction de ce service, où l'appelle son incontestable compétence. Que la faveur ne s'en mêle pas, et il y aura lieu d'espérer que M. Bertillon sortira vainqueur de cette compétition.

Une autre compétition est ouverte, m'assure-t-on, pour la place de bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris. Notre savant confrère, M. Raige-Delorme, serait admis à faire valoir ses droits à la retraite, retraite bien honorablement gagnée. On m'assure encore que la Faculté, consultée sur le choix de son remplaçant, aurait désigné en première ligne notre aimé et honoré collaborateur Achille Chereau. On m'assure, enfin, que la nomination de M. Chereau est chose faite et signée par M. le ministre de l'instruction publique. Que Dieu soit loué si tout cela est vrai ! Je ne crois pas qu'il soit possible à M. le ministre de faire un meilleur choix. Notre ami Chereau sera bien là à la place qui lui convient, et, de toute façon, il convient à la place.

C'est mardi prochain, ainsi que cela a été annoncé, que doit se faire la distribution des fauteuils à l'Académie de médecine, et l'on sait aussi que cette distribution doit se faire par ordre d'ancienneté, non pas d'après l'âge, mais d'après la date d'élection à l'Académie. Les plus anciens élus choisiront leurs fauteuils. Mais, comme il n'y en a pas pour tout le monde, que fera-t-on des plus nouveaux élus, et comment les assoiera-t-on ? Cela ne me regarde pas,

©BIU Santé

je me suis livré. Et d'abord, je citerai encore une fois l'auteur de l'article : *Rage chez l'homme*, dans le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales (1874) :

« Le *sang*, de l'avis de tous les auteurs, écrit M. Brouardel, présente des modifications facilement appréciables à l'œil nu. Il est *diffluent*, *foncé*, comme on le voit dans les fièvres graves...., etc. »

Eh bien! tel n'a pas été le caractère du sang dans les deux autopsies pratiquées à l'Hôtel-Dieu et dans celle qui a été faite à l'hôpital de la Marine.

Le sang, ai-je dit en effet, était *noir*, *poisseux*, chez Marie-Anastasie;

Il était *noir*, *visqueux*, semblable à de *la poix fondue*, dans les cavités du cœur, dans l'aorte abdominale, la veine cave inférieure, etc.... sur le cadavre de Ravel.

Enfin, il présentait les mêmes caractères — *noir*, *poisseux* — « dans le ventricule droit du cœur de Guérin, et lorsqu'il s'écoulait à la suite des incisions que nécessitait l'examen des divers organes » de cet ouvrier de l'Arsenal.

D'où venait donc cette différence entre l'état physique du sang, indiqué par M. Brouardel, après beaucoup d'autres, et celui qui a été constaté à l'Hôtel-Dieu de Toulon d'abord et, plus tard, à l'Hôpital maritime de la même ville?

Je l'ignore, mais je ne pouvais m'empêcher de la constater.

J'ajoute que, pour moi, l'état du sang — *noir* et *poisseux* — chez les victimes toulonnaises de la rage, ne dépendait pas exclusivement de l'asphyxie qui avait terminé la scène morbide après laquelle la mort était survenue.

Dans les cas de mort par asphyxie, le sang est bien noir, nous le savons, mais il est aussi *diffluent*, *fluide*, caractère que celui de Marie-Anastasie, de Ravel et de Guérin n'a pas offert, puisqu'il était au contraire, disons-le encore une fois, *visqueux*, *poisseux*, *semblable à de la poix fondue*.

Cette dernière qualité provenait-elle de la contamination du liquide sanguin? C'est possible, mais alors pourquoi ne l'a-t-on pas rencontrée dans les autres nécropsies?

Quoi qu'il en soit, je me permets d'appeler l'attention de mes confrères sur ce fait, qui ne doit pas être trois fois exceptionnel sur trois cas consécutifs que j'ai eu occasion d'observer, et j'attends de ceux qui auront la triste et douloureuse mission d'intervenir dans un traitement antirabique, la relation de ce que l'autopsie cadavérique leur apprendra sur ce point.

L'autopsie intra-crânienne du cadavre de Ravel a mis à jour, à côté des lésions ordinairement rencontrées après la rage, d'autres lésions indépendantes de cette affection morbide, et fort intéressantes, en ce sens qu'elles expliquent les bizarreries

---

et les promoteurs de ce système d'enfauteuillement ont sans doute prévu toutes les difficultés de ce classement et sont en possession des moyens d'y remédier.

Il m'a paru curieux de rechercher, au point de vue de ce classement, quels sont les membres actuels de l'Académie qui auront le choix des fauteuils.

De la première promotion d'académiciens, c'est-à-dire de ceux qui remontent à la création même de l'Académie, il ne reste plus que deux membres, M. le baron Cloquet, qui est encore un modèle d'exactitude aux séances, et M. Caventou père, qui malheureusement, depuis plusieurs années, est empêché par la maladie de prendre part aux travaux de la Compagnie. Ces deux vénérés confrères appartiennent à l'Académie depuis l'année 1821.

S'il y a eu des élections en 1822, il ne reste plus un seul des élus.

Il n'en est pas de même des élections de 1823; plusieurs élus de cette année existent encore : ce sont MM. Piorry, de Kerkaradec, Hervez de Chégoin et Chevreul.

Dans les élections de 1824, nous trouvons MM. Chevallier, Bussy et Boutron, trois chimistes-pharmaciens.

En 1825, M. Bouillaud tout seul.

De cette année, il faut sauter jusqu'en 1839; plus personne des élections de 1826, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 et 38.

En 1839, nous retrouvons MM. Bouvier et Jolly.

En 1840, personne.

En 1841, M. Huzard.

En 1842, M. Jules Guérin.

En 1843, M. Dumas.

En 1848, M. Gaultier de Claubry.

©BIU Santé

de caractère et les troubles intellectuels qu'on avait pu constater chez le sujet pendant les dernières années de sa vie.

Je ne veux relater ici que la présence des kystes hydatiques symétriquement développés dans les plexus choroïdes.

Ces produits hétéromorphes ne sont pas assez fréquents pour ne pas mériter encore une mention particulière.

« Les hydatides se rencontrent dans le cerveau beaucoup plus souvent à sa surface que dans l'intérieur. Il n'existe que *cinq* cas d'hydatides dans les ventricules. » (Ball et Krisaber : Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, 1873.)

Je suis donc autorisé à prendre rang pour le cas de Ravel, qui sera le sixième.

Enfin, je termine ce qui est relatif aux autopsies cadavériques par cette remarque, à savoir : que, chez Guérin, le cerveau, le cervelet, le bulbe, la moelle épinière étaient le siége de ramollissements étendus.

Or, l'encéphale, ses enveloppes, la moelle épinière sont d'habitude fortement congestionnés, hypérémiés; plusieurs nerfs, le sympathique, le nerf phrénique, etc., sont parfois aussi hypérémiés; mais je ne crois pas qu'on ait souvent signalé le ramollissement sus-indiqué.

MESURES PRÉVENTIVES ET DE SÉCURITÉ PUBLIQUE. — Lorsque quelques cas de rage canine se manifestent dans une localité, un excès de sévérité contre les animaux de cette race serait immédiatement prescrit, si l'Autorité se laissait entraîner aux mouvements de terreur qui poussent les populations à solliciter instamment des mesures de rigueur exagérées.

C'est ainsi qu'à Toulon des gens affolés réclamaient le massacre de *tous* les chiens sans exception, qu'on les rencontrât sur la voie publique, ou qu'il fallût les poursuivre et s'en saisir jusque dans l'intérieur des maisons, en violant le domicile.

Heureusement, ce conseil de la peur, inutile et illégal, ne prévalut et ne pouvait pas prévaloir.

Mais l'Autorité municipale, voulant sauvegarder les droits de ses administrés par une protection suffisante et prompte, arrêta, le 15 décembre 1874, après avoir demandé l'avis du Conseil d'hygiène :

1° Que tous les chiens paraissant sur la voie publique, devaient être muselés et tenus en laisse;

2° Que tous les chiens non muselés, fussent-ils en laisse et porteurs du collier

---

En 1850, MM. Ricord, Larrey, Bouchardat.

J'arrête là cette liste, qu'on pourrait appeler la liste du Sénat; elle contient une vingtaine de membres auxquels, par leur âge et par leur ancienneté dans l'Académie, on conçoit qu'on eût fait les honneurs d'une place à part ou choisie par eux. En dehors de cela, je redoute pour le bureau des embarras et des ennuis.

Allez, mes bien-aimés lecteurs, je termine en vous resouhaitant la bonne année, mais, cette fois, selon la formule de Molière, à qui nous pouvons bien, par représailles, l'emprunter sans façon. Je vous souhaite donc avec lui : *Salut, honor et argentum atque bonum appetitum.*

Dr SIMPLICE.

L'auteur du *Testament médical*, M. le docteur Dumont (de Monteux), va publier un volume in-12, intitulé : *Lettres névropathiques*. La publication de ce volume, un peu retardée par un encombrement de travaux de fin d'année chez l'imprimeur, aura lieu dans une quinzaine de jours.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE GRENOBLE. — Des concours seront ouverts à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, savoir :

Le 1er mai 1877, pour un emploi de suppléant des chaires de pathologie interne et de clinique médicale.

Le 6 mai 1877, pour un emploi de suppléant des chaires de pathologie externe, de clinique chirurgicale et d'accouchements.

Le 14 mai 1877, pour un emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

Le registre des inscriptions sera clos deux mois avant l'ouverture desdits concours.

©BIU Santé

réglementaire indiquant le nom et l'adresse de leurs propriétaires, seraient saisis et immédiatement abattus.

Les dispositions de cet arrêté municipal ont été modifiées plus tard, alors qu'il n'était plus question de rage, et l'obligation de museler les chiens et de les tenir en laisse n'a été maintenue que pour les chiens dits *terriers*, *dogues*, *bouledogues*, ceux qui sont retenus dans les établissements publics, ceux enfin des conducteurs ou entrepreneurs de voitures publiques.

De son côté, le Conseil d'hygiène publiait, dans les journaux de la ville, une instruction populaire destinée à faire connaître les principaux symptômes de la rage canine, et les premiers soins à donner aux personnes mordues par des chiens enragés ou suspects, sans négliger, bien entendu, de réclamer au plus vite ceux d'un médecin. Et qu'on ne s'imagine pas que les mesures de sécurité publique dont je viens de parler plus haut devaient rester à l'état de lettre morte.

Il y avait à cette époque à Toulon — ville, faubourgs et campagne — 1,750 chiens déclarés, dont 172 de luxe et 1,578 chiens de garde.

On avait dressé, en outre, 323 procès-verbaux contre des possesseurs de chiens non déclarés — 114 chiens de luxe, 209 chiens de garde — ce qui portait le chiffre total des chiens de toutes catégories à 2,078, et, sur ce nombre, 1,329 furent abattus par les soins de la police.

Ajoutons à ce chiffre le nombre de chiens abattus par leurs propriétaires qui préféraient consommer eux-mêmes ce pénible sacrifice, sauf à gémir ensuite sur la nécessité à laquelle ils avaient cru devoir obéir, et on arrive ainsi à une immolation des deux tiers des chiens existants : 1,400 au moins sur 2,078.

Je n'ai pas besoin de faire observer qu'on appliquait rigoureusement à l'autre tiers les dispositions prescrites, de sorte que, si jamais arrêté municipal a été exécuté, c'est bien celui du 15 décembre 1874.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 27 décembre 1876. — Présidence de M. l'amiral Paris.

Le jour de Noël et le premier de l'An étant des lundis, l'Académie a tenu sa dernière séance mercredi 27 décembre, et tiendra la prochaine mercredi 3 janvier. On ne chôme pas au palais Mazarin.

La correspondance comprend :

Une note de M. Jackson sur la présence de l'arsenic dans les eaux minérales;

Un travail de M. Leroy sur la locomotion aérienne;

Une lettre de M. Chapelas Coulvier-Gravier, relative au passage des étoiles filantes. Il résulte d'observations longtemps continuées, que ce n'est plus au mois de novembre que les météorites passent en plus grand nombre, comme on le croit, mais bien au milieu de décembre. Depuis vingt ans, ce déplacement est devenu de plus en plus accentué. Cette année, l'état du ciel, masqué par les nuages, n'a pas permis de constater le passage du 15 décembre, mais les observations notées les jours précédents rendent le fait peu douteux. Ce maximum en décembre avait été déjà signalé dans le siècle dernier. Peut-être les choses changeront-elles pendant les années à venir, et il est probable que le maximum pourra de nouveau être observé en novembre.

M. Flammarion adresse à l'Académie un volume intitulé : *Terre et Ciel*, et dans lequel il expose l'idée qu'il se fait de la vie à la surface des planètes de notre système, et de la manière dont elle se manifeste dans chacun de ces astres. « Ce qui n'était qu'un badinage sous la plume de M. de Fontenelle, dit M. Bertrand, est devenu une thèse sérieuse de la part de M. Flammarion, et quoique la lecture de son livre n'entraîne pas une conviction absolue, elle ne se recommande pas moins à l'attention des esprits réfléchis et de tous les savants. »

M. Würtz expose au tableau les transformations de l'aldéhyde en aldol, corps nouveau que M. Würtz a découvert et qu'il estime être un acide monobasique. Sa formule doit être décomposée et écrite comme il suit : $CH^3 — CHoH — CH^2 — CHo$.

— M. Faye fait hommage à l'Académie, au nom du Bureau des longitudes, de l'Annuaire pour l'année 1877.

©BIU Santé

M. de Quatrefages communique une note de M. Dareste sur la genèse du cœur.

M. le commandant Périer lit un mémoire sur les travaux relatifs à la méridienne de la France.

M. de Lesseps dépose sur le bureau une brochure et une carte concernant le projet d'un canal d'irrigation du Rhône, par M. Aristide Dumont, ingénieur en chef des ponts et chaussées. Ce canal prendrait son origine un peu au-dessus des roches de Condrieu, sur la rive gauche du fleuve, et se terminerait dans la banlieue de Montpellier. De Condrieu à Mornas, il arroserait le flanc gauche de la vallée du Rhône, et passerait par les villes de : Saint-Vallier, Tain, Valence, Montélimar, Saint-Paul-Trois-Châteaux, et Orange. A Mornas, le canal franchit, à l'aide d'un pont-siphon, la vallée du Rhône, et débouchant sur la rive droite. Il arrose successivement les villes de : Bagnols, Uzès, Nimes, Sommières, Lunel, Castries, et arrive enfin à Montpellier. Voici les conclusions du mémoire de M. Dumont :

« 1° Le canal d'irrigation du Rhône ne dépassera pas, pour ses dépenses d'exécution, *une somme totale de* 110 *millions.*

2° Il donnera naissance à une plus-value foncière immédiate qu'on ne peut pas estimer *moins de* 500 *millions.*

3° Il permettra de créer une zone d'irrigation de 45,000 hectares dans quatre départements. Ces irrigations produiront annuellement 450,000 tonnes de foin, pouvant nourrir au moins 100,000 têtes nouvelles de gros bétail.

4° L'agriculture de ces contrées, si éprouvée par le phylloxera, la maladie des vers à soie et la ruine de la culture de la garance, reprendra son ancienne prospérité, beaucoup plus stable que celle qui ne se fondait que sur des cultures industrielles exclusives.

5° Seule, l'exécution du canal d'irrigation du Rhône peut restituer à toute cette partie du Midi la moins-value foncière énorme qu'elle subit en ce moment.

6° L'exécution du canal se justifie amplement sans la submersion des vignes, mais elle n'en procure pas moins le seul moyen efficace, connu jusqu'ici, pour reconstituer la production vinicole et la mettre à l'abri des ravages du phylloxera sur une étendue de vignes en plaine d'au moins 80,000 hectares, où cette submersion pourrait être facilement et fructueusement appliquée. L'emploi efficace des insecticides ne peut être fait d'ailleurs qu'avec des volumes considérables d'eau, *que le canal peut seul fournir.*

7° Le canal peut s'exécuter en quatre ans ; il ne présente dans son exécution aucun ouvrage difficile.

8° Les volumes d'eau empruntés au Rhône ne peuvent en rien nuire à la navigation du fleuve, avec les conditions de prises d'eau imposées.

9° Les populations intéressées attendent l'exécution de ce canal avec la plus vive impatience, et elles ont la confiance que cette exécution ne saurait être retardée, « après des études les « plus sérieuses, des enquêtes d'utilité publique les plus favorables, les vœux les plus éner- « giques de tous les Conseils électifs depuis vingt ans, les engagements solennels pris à la « tribune par MM. les ministres des travaux publics, et des souscriptions conditionnelles qui « dépassent aujourd'hui 12,000 hectares et qui s'accroissent tous les jours. »

On paraît généralement admettre que le canal sera exécuté par une Compagnie concessionnaire, aidée par une subvention de l'État. Cette subvention, d'après les précédents, serait de 30,000,000 payables en annuités ; elle ne constituera donc pas une difficulté financière, et serait d'ailleurs largement couverte par des accroissements de produits d'impôt et de richesse publique.

M. Chevreul « croit ne pas pouvoir mieux finir l'année qu'en communiquant une dernière recherche scientifique » à l'Académie. Cette recherche a pour objet la différence du noir absolu et du noir figuré. La peinture est dans l'impossibilité de représenter un trou. Sur le couvercle d'une boîte en carton, M. Chevreul a fait percer des trous, et il a fait, à côté, des taches noires de la même dimension. On distingue à première vue le trou véritable, qui n'est pas du même noir que les taches.

En entendant le doyen des étudiants de France faire d'une voix retentissante sa communication, je pensais que les hommes qui parviennent, comme lui, à un grand âge (il a 90 ans), avec l'intégrité de leur santé et de leurs facultés, rendraient un fier service à l'hygiène, à la morale, etc., en faisant ce que j'appellerais leur testament humanitaire, c'est-à-dire en racontant avec sincérité quelle a été leur manière de vivre, quelles ont été leurs habitudes de régime, de travail, de plaisirs, etc., etc.

M. Dumas offre en hommage à l'Académie, de la part de M. L. Figuier, un nouveau volume intitulé : *Merveilles de l'industrie.* Spécialement consacré à la fabrication des matières alimentaires, ce volume, dit M. le Secrétaire perpétuel, est à la hauteur de ceux qui l'ont déjà précédé sous le même titre. Il sera lu avec profit par le public et avec intérêt par les savants. — M. L.

©BIU Santé

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 décembre 1876. — Présidence de M. Houel.

Sommaire. — Présentations. — Rapports. — Lecture : Fracture du crâne datant de trente-huit ans ; phénomènes de compression ; trépanation du front ; guérison. — Opération pour remédier à l'exstrophie de la vessie. — Lectures : Sur la luxation sous-glénoïdienne de l'humérus ; — observation de névralgie du nerf dentaire inférieur guérie immédiatement après la résection du nerf.

Plusieurs présentations de brochures ont été faites par MM. Périer, Duplay et Léon Labbé ; la seule dont le titre soit parvenu jusqu'à notre oreille est celle présentée par M. Léon Labbé, au nom de l'auteur, M. le docteur Petit fils, médecin de l'hôpital de Vierzon, intitulée : *Des avantages de la ponction dans les épanchements traumatiques des articulations.*

— M. Tillaux a fait ensuite un rapport sur un travail lu il y a deux ou trois semaines par M. le docteur Pozzi, relatif à une opération de résection cunéiforme du maxillaire inférieur (méthode d'Esmarch) dans un cas de constriction permanente des mâchoires consécutive à une arthrite de l'articulation temporo-maxillaire terminée par ankylose. Cette grave opération a été suivie de succès ; le malade, qui se mourait d'inanition, ne pouvant écarter les mâchoires, a pu se nourrir et revenir à la santé. Tout en félicitant l'opérateur du beau résultat qu'il a obtenu, M. Tillaux pense qu'il ne faut pas se hâter d'enregistrer cette observation comme un succès complet et définitif, et qu'il y a lieu d'attendre les suites éloignées de l'opération, lesquelles ne sont pas toujours conformes aux suites immédiates.

— M. Périer lit un rapport sur une observation adressée par M. le docteur Gros (de Boulogne-sur-Mer) intitulée : *Tumeur enkystée de l'orbite gauche, exophthalmie considérable ; extirpation, guérison.*

— M. le docteur Cras, professeur à l'École de médecine navale de Brest, candidat au titre de membre correspondant, lit une observation intitulée : *Fracture du crâne remontant à 38 ans ; fistule persistante à la région frontale ; intégrité des fonctions cérébrales pendant 30 ans ; affaiblissement progressif de toutes les fonctions ; phénomènes de compression, hémiplégie, amblyopie, perte des facultés intellectuelles ; trépanation du frontal extraordinairement épaissi, issue d'une grande quantité de pus ; guérison.*

En octobre 1876, M. Cras est appelé auprès d'un malade qu'il trouve plongé dans un coma profond, avec face violacée, résolution des membres, respiration stertoreuse, pouls fréquent de 120 à 130. Il aperçoit au front, qui était manifestement bombé, une cicatrice traversée par une fistule. La femme du malade lui apprend que cette blessure remontait à plusieurs années. Son mari étant enfant avait fait une chute, suivie de plaie qui ne s'était jamais complétement fermée et avait toujours rendu.

Depuis quatre ou cinq ans, son mari était devenu fort souffrant ; ses facultés intellectuelles, jusqu'alors très-nettes, baissaient de jour en jour ; elle avait remarqué que les crises fréquentes auxquelles il était sujet coïncidaient avec la suppression de l'écoulement par la fistule frontale.

M. Cras appliqua de la pâte de Vienne, il explora la fistule avec un stylet de trousse, qui s'arrêta à quelques millimètres sans rencontrer une surface osseuse dénudée.

Placé en présence d'un état fort grave caractérisé par des phénomènes de compression qui, dans sa pensée, pouvaient d'un moment à l'autre amener la mort, M. Cras insista sur la nécessité d'une opération immédiate, qui ne fut pas acceptée par la femme du malade.

Le soir de ce jour, l'incision de l'eschare donna issue à un écoulement assez abondant de pus visqueux, sous l'influence duquel le malade recouvra sa connaissance et put donner à M. Cras des détails complets sur les circonstances de l'accident qu'il avait éprouvé trente-huit ans auparavant, et qui avaient été le point de départ de tous les phénomènes morbides observés depuis cette époque.

Depuis cinq ans le malade avait dû suspendre tout travail et abandonner la direction de ses affaires. Il était en proie à une céphalalgie persistante avec affaiblissement progressif de la mémoire, accès fébriles répétés, hémiplégie du côté gauche. L'état morbide n'avait cessé d'aller en s'aggravant depuis dix-huit mois.

Rapprochant tous ces détails des résultats de l'examen attentif du malade, M. Cras conclut à l'existence d'une vaste collection purulente comprimant l'hémisphère droit et, malgré l'amélioration produite, il insista de nouveau sur la nécessité de la trépanation du frontal.

Après bien des hésitations qui persistèrent jusqu'en avril 1874, la famille finit par consentir à l'opération devant l'aggravation incessante de l'état du malade, dont les facultés intellectuelles s'étaient complétement éteintes et qui se trouvait maintenant réduit à l'état de gâteux.

M. Jules Rochard, alors directeur de l'École navale de Brest, avait été, dans l'intervalle, appelé en consultation, et, comme M. Cras, s'était prononcé pour l'opération chirurgicale.

Elle fut pratiquée le 22 juin 1874, par M. Cras, assisté de M. Jules Rochard et de deux autres confrères.

©BIU Santé

La chloroformisation ayant été jugée dangereuse, on eut recours à l'anesthésie locale par la glace et le sel marin.

Après avoir dénudé le frontal dans toute l'étendue du trajet fistuleux, à l'aide d'une incision semi-lunaire comprenant tous les tissus ainsi que le périoste, et séché la plaie, M. Cras appliqua une large couronne de trépan. Procédant avec lenteur, pénétrant successivement à travers les couches épaisses du frontal hypertrophié, obligé même de retirer l'instrument pour se servir de la gouge et du maillet, afin de faire sauter les couches superficielles du disque osseux et de pouvoir ensuite réappliquer le trépan, M. Cras, arrivé enfin au terme de sa laborieuse opération, constate que le segment inférieur de la couronne affleure la paroi inférieure d'une cavité assez vaste; quelques gouttes de pus sortent en même temps. Après quelques tours de trépan, le disque s'ébranle, le tire-fond est introduit et, en le retirant, le chirurgien entraîne avec effraction un long bouchon osseux; en même temps, un flot de pus verdâtre inonde la face du blessé; cet écoulement se fait par saccades isochrones aux battements du pouls et donne 250 à 300 grammes de pus environ.

La cavité fut lavée à diverses reprises à l'aide d'une émulsion étendue de coaltar saponiné; un gâteau de charpie fut appliqué sur le front et on laissa le malade, après avoir constaté un réveil très-manifeste des facultés intellectuelles.

Les suites de l'opération présentèrent des péripéties diverses; mais, à partir du 2 juillet, tout marchait régulièrement. L'intelligence redevient nette, le malade recommence à lire et à écrire; vers la fin de juin, il sort et se promène. Une petite canule d'argent de 7 millimètres de diamètre est maintenue à demeure pour favoriser les lavages et l'écoulement du pus, qui tarit de jour en jour. Un an après l'opération, les résultats ne se sont pas démentis. Le malade conserve, par précaution, une petite canule qui reste débouchée pendant la nuit, et ne contient que 3 à 4 grammes de liquide clair et limpide.

Le réveil de toutes les fonctions avait été rapide. Deux mois après l'opération, le malade avait repris la direction de ses affaires, qu'il négligeait complétement depuis cinq ans; la vigueur musculaire avait reparu en même temps que l'énergie cérébrale.

« Ce fut une véritable résurrection, dit M. Cras en terminant son intéressante observation, et lorsque je le vis, vers cette époque, sautant lestement dans un tilbury, conduisant d'une main sûre un cheval ardent, j'éprouvai une satisfaction réelle en songeant au misérable gâteux à l'œil éteint, si heureusement transformé par l'intervention chirurgicale. » (Com. MM. Le Dentu et Lucas-Championnière.)

Opération pratiquée pour remédier à l'extirpation de la vessie. — M. Léon Le Fort communique les détails d'une opération qu'il a pratiquée avec succès sur un enfant de 15 ans atteint d'exstrophie de la vessie. Ce vice de conformation se rattache à l'épispadias, dont il semble n'être que le degré le plus extrême. Ainsi, il y a d'abord un épispadias; mais la fissure, au lieu de s'arrêter au ligament interpubien, se prolonge sur le col de la vessie et la vessie elle-même, jusqu'au niveau de l'ombilic; au lieu d'une simple gouttière, on dirait que toute la moitié antérieure de la vessie manque; et le reste fait saillie en avant, sous la forme d'une tumeur revêtue par une muqueuse d'un rouge vif, d'où l'on voit sourdre l'urine par les deux uretères.

Ce qui constitue le grave inconvénient de ce vice de conformation, c'est l'écoulement incessant de l'urine, et, en second lieu, les douleurs qu'occasionne au malade le contact le plus léger des vêtements avec la muqueuse de la vessie exstrophiée. On a cherché à pallier l'infirmité par deux méthodes différentes : l'une consistant à dériver le cours de l'urine et à la faire arriver dans le rectum, l'autre à recouvrir la muqueuse par des lambeaux cutanés empruntés au voisinage. A la première se rattachent les procédés de Simon, de Lloyd; à la deuxième, ou *méthode autoplastique*, le procédé de J. Roux, qui, le premier, chercha à reconstituer avec des lambeaux cutanés (lambeau inguino-scrotal) une paroi vésicale antérieure; ceux de Richard (à lambeau abdominal); de Pancoast (à lambeaux latéraux); d'Ayres (à lambeau supérieur); de Holmes (à lambeau inguino-scrotal); de Wood (à lambeaux abdominal et inguinaux); enfin, le procédé de M. Léon Le Fort, pratiqué par lui, avec succès, sur un enfant de 15 ans.

Dans ce procédé, M. Léon Le Fort a eu pour but de s'opposer à la rétraction de la cicatrice qui existe sur l'abdomen, dans les procédés où un lambeau est emprunté à cette région. Cette rétraction a pour résultat de tirer en haut le lambeau qui forme, après la guérison, la paroi antérieure de la vessie nouvelle, et, par conséquent, de rendre de plus en plus large l'ouverture qui, dans tous ces procédés, subsiste au niveau de la racine de la verge. C'est cette rétractilité de la cicatrice et les inconvénients qui en résultent qui avaient amené Nélaton, et, à son exemple Richard, à emprunter le second lambeau sur le scrotum, afin de contrebalancer par une rétraction en sens inverse celle du lambeau abdominal.

Chez son malade, M. Léon Le Fort crut pouvoir parer à ces inconvénients en utilisant, pour maintenir le lambeau abdominal et fermer en bas la vessie, le prépuce, qui est exubé-

©BIU Santé

rant chez presque tous les épispades, en même temps qu'il évitait de toucher au scrotum et à la région du canal inguinal. Il opéra de la façon suivante :

Il détacha, de la face inférieure de la verge, le prépuce, et un peu de la peau de la face inférieure de la verge, et, tout à fait à sa base, il fit une incision, sorte de boutonnière, au travers de laquelle il fit passer le gland, ramenant ainsi le prépuce au-dessus de la gouttière uréthrale et à la partie inférieure de la vessie exstrophiée.

Six semaines après, il tailla un large lambeau abdominal qu'il renversa au devant de la vessie et qu'il sutura avec le bord supérieur de l'opercule formé par le prépuce. Malheureusement le lambeau se mortifia dans la plus grande partie de son étendue.

M. Le Fort ne recommença l'opération que près d'une année après. Il refit de nouveau un lambeau abdominal dont il aviva les bords cutanés, et il l'engagea dans l'intérieur même du prépuce que, par une incision parallèle à sa surface, il partagea vers ses bords en deux feuillets. Cette fois, grâce à un mode de suture qu'il serait trop long de décrire ici, M. Le Fort évita la gangrène du lambeau. La vessie était dès lors recouverte par une sorte de pont cutané, mais il fallait fermer les bords latéraux; c'est ce qui fit l'objet de la dernière opération.

Le chirurgien fit, sur les parties latérales et de chaque côté, trois incisions, comprenant deux lambeaux qu'il attira vers les bords des lambeaux abdominal et préputial réunis par l'opération précédente et avivés sur leurs bords. La réunion se fit sans accidents. Le résultat désiré était obtenu; le malade, que M. Le Fort présenta à l'Académie en 1875, put porter un urinal, se vêtir comme tout le monde, se livrer au travail et gagner sa vie, ce qu'il ne pouvait faire avant l'opération.

L'opération de l'exstrophie de la vessie, dit en terminant M. Le Fort, ne saurait mettre le malade à l'abri de l'incontinence d'urine, puisqu'on ne peut créer un sphincter musculaire; il semble donc tout d'abord que l'opération est peu utile; mais on change d'opinion quand on a vu un malade avant et après l'opération.

L'application d'un urinal avant toute opération est inefficace, l'urine coulant le long de la paroi abdominale et des cuisses quand le malade est debout; de plus, le contact des vêtements lui cause des douleurs insupportables, et il lui est impossible de se livrer à aucun travail manuel. L'opération, quand elle réussit, supprime ou atténue quelques-uns de ces inconvénients; la patience des malades à supporter des opérations multiples indique qu'ils ont conscience du service qu'on leur rend.

Le procédé de M. Le Fort permet de fermer plus complétement en bas la vessie nouvelle, il met à l'abri des effets de la rétraction de la cicatrice abdominale, mais il n'est applicable que chez les garçons ayant un prépuce très-développé. Dans tout autre cas, le procédé de Wood est préférable.

— *Lectures :* M. Farabeuf lit un travail sur la luxation sous-glénoïdienne de l'humérus. — M. Terrillon lit une observation de névralgie du nerf dentaire inférieur, guérie immédiatement après la résection. Nous reviendrons sur ces deux communications.

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

Exposition universelle de 1878

Le comité d'admission de la classe n° 14 (médecine, hygiène, assistance publique) a constitué son bureau par les nominations suivantes :

Président : M. Barth; vice-présidents : MM. Laussedat et Béclard; secrétaire : M. Liouville.

Il a été convenu que les vingt membres composant le comité seraient répartis en deux sections : l'une, comprenant la médecine en général; l'autre, réunissant l'hygiène et l'assistance publique.

Dans la première (médecine), se trouvent :

MM. Barth, Bouley, Broca, Ladreit de la Charrière, Mathieu, Reliquet, Terrillon, Thevenot, Tillaux, Vulpian.

Dans la deuxième (hygiène et assistance publique) :

MM. Béclard, Beni-Barde, Bergeron, Chatin, Chenu, Laussedat, Le Fort, Liouville, Loiseau, Théophile Roussel.

Le comité a décidé l'envoi d'une circulaire spéciale indiquant l'objet de sa mission et faisant un appel à tous ceux qui peuvent et doivent contribuer au succès de l'œuvre internationale de 1878.

Voici les termes de la circulaire adressée aux exposants de la section française :

Dans l'ensemble des produits de l'industrie soumis à l'examen de la section française d'ad-

©BIU Santé

mission à l'Exposition universelle de 1878, la part attribuée à l'appréciation spéciale du 14e comité n'est pas la moins importante, ni surtout la moins digne d'intérêt.

Sous la dénomination de « médecine, hygiène et assistance publique », elle comprend toutes les inventions, tous les perfectionnements, qui peuvent contribuer à la santé et à la prospérité de l'individu et des populations.

C'est un champ assez vaste pour donner place à une foule de concurrents de tout genre; c'est un but assez noble pour tenter l'esprit de recherches et les ressources de l'intelligence.

En parcourant d'un coup d'œil rapide tout ce qui appartient dans ce groupe aux produits de l'industrie et de l'invention, on voit qu'il embrasse :

1° Tous les moyens qui peuvent le mieux éclairer, augmenter ou vulgariser la connaissance de la structure des corps organisés et le fonctionnement de leurs divers appareils (moyens de conservation des pièces anatomiques, reproduction en matières diverses des organes de l'économie, soit de l'homme, soit des animaux);

2° Tous les appareils propres à fortifier le corps, à vivifier les organes, à entretenir les forces et la santé générale (gymnastique, hydrothérapie);

3° Tous les moyens susceptibles de prévenir les maladies, en prémunissant l'organisme contre les agents morbigènes qui l'environnent (préservation de l'action des gaz et des miasmes délétères; destruction des végétaux et insectes parasitaires qui s'attaquent à la surface du corps ou pénètrent dans ses cavités);

4° Toutes les inventions capables de rendre certaines professions moins insalubres en protégeant les ouvriers contre les inconvénients et les dangers d'une chaleur ou d'une lumière excessives, des poussières de tout genre, contre les intoxications accidentelles et subites, et les altérations lentes de la santé résultant du maniement et du contact de substances dangereuses toxiques, telles que le cuivre, le plomb, le mercure, le chlore, le phosphore, etc.;

5° Tout ce qui peut être utile à l'homme dans l'état de maladie, aussi bien les moyens capables de donner une notion plus prompte, plus facile, plus complète du siége et de la nature du mal (thermomètres, microscopes, hématomètres, sondes, spéculums, sphygmographes, appareils pour l'analyse des produits morbides), que les moyens divers de guérir les maladies ou d'en atténuer les conséquences (agents thérapeutiques, moyens de rendre les divers médicaments plus faciles à prendre, plus susceptibles d'être tolérés, plus efficaces, etc.);

6° Tous moyens permettant de rendre les opérations sur l'organisme vivant moins douloureuses (anesthésie), plus promptes, plus sûres et plus faciles (instruments de chirurgie, appareils de compression, d'hémostase, de cautérisation, de pansement, etc.), de remédier à des infirmités congénitales ou acquises (instruments d'acoustique, lunettes, appareils orthopédiques, etc.), ou de réparer des mutilations morbides, accidentelles ou chirurgicales (obturateurs, membres artificiels, appareils prothétiques);

7° Objets de toute nature servant à donner les premiers secours aux malades et blessés (boîtes de secours, de pansement), à les relever, les transporter au lieu où ils doivent recevoir les soins définitifs, tant dans la vie civile que sur les champs de bataille (brancards, voitures et wagons d'ambulance);

8° Ce qui concerne l'amélioration et le fonctionnement régulier des établissements hospitaliers fixes et permanents (construction, ventilation, chauffage des hôpitaux, bains, lits, pharmacie, cuisson et distribution des aliments), ou des hôpitaux mobiles et temporaires (baraques, tentes, fours et cuisine de campagne, etc.);

9° Enfin tout ce qui peut contribuer à l'amélioration et à la vulgarisation de l'hygiène publique, et servir ainsi à l'intérêt général (hygiène des crèches, des écoles, des lieux publics; hygiène de la première enfance, etc.).

Désireux de remplir consciencieusement la mission qui lui est confiée, la comité d'admission de la 14e classe fait appel à tous les hommes d'intelligence et de bonne volonté, inventeurs, fabricants, patrons, ouvriers. Il accueillera avec empressement toute découverte nouvelle, tout perfectionnement ou simplification de moyens déjà connus, s'efforcera d'apprécier avec soin tous les produits qui seront soumis à son examen, et dans le choix de ce qu'il jugera digne de figurer dans la section française, il procédera avec impartialité, rendant justice au plus humble artisan comme au plus grand industriel, à la main qui a exécuté comme à la pensée qui a conçu.

En terminant, il exprime l'espoir que, dans cette lutte pacifique où elle convoque toutes les nations du globe, la France saura montrer qu'elle continue à fournir un large contingent à cette armée internationale et universelle de travailleurs de toutes classes, de toutes conditions, qui poursuivent, comme les plus précieuses, les conquêtes légitimes et durables dont le but est la défense, l'amélioration de la vie humaine, l'accroissement incessant et progressif du bien-être de l'humanité.

©BIU Santé

FORMULAIRE

Traitement des névralgies par le nitrite d'amyle. — Fuckel.

Pour calmer la douleur dans les accès de névralgies, et principalement de névralgies viscérales, M. le docteur Fuckel utilise l'action anesthésique du nitrite d'amyle. Selon l'auteur, l'inhalation de quelques gouttes de ce liquide suffit pour faire cesser promptement la douleur. — Le même moyen a été employé avec succès dans le traitement de la colique saturnine, et même dans un cas de tétanos spontané. Les crises auraient cessé après l'inhalation, répétée trois fois par jour, de deux gouttes de nitrite d'amyle. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 Décembre 1672.

Un rapport adressé aux gens de la ville de Paris, constate qu'en l'année 1671 il y a eu, dans la grande ville, 18,532 baptêmes et 17,398 décès. L'année précédente (1670), on avait compté 16,810 baptêmes et 21,461 morts. — A. Ch.

COURRIER

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés Lundi 1er Janvier, JOUR DE L'AN, L'Union Médicale ne paraîtra pas Mardi prochain, 2 Janvier 1877.

Concours des prix de l'internat. — *Première division.* — Médaille d'or : M. Hutinel. — Accessit : Médaille d'argent : M. Cuffer. — Première mention honorable : M. Affre; deuxième mention honorable : M. Heydenreich.

Deuxième division. — Médaille d'argent : M. Dreyfous. — Accessit (des livres) : M. Letulle. — Première mention honorable : M. Marot; deuxième mention honorable : M. Clozel de Boyer.

Les chiens a Constantinople. — M. Jules Billault écrit de Constantinople au journal le *Gaulois* :

« N'ayez aucune inquiétude sur mon compte. J'ai su me faire ici un puissant protecteur. Depuis quelques jours, je suis au mieux avec un pacha à quatre pattes. Chaque matin cet intelligent animal vient me saluer lorsque je franchis le seuil de ma porte. Je m'empresse de lui jeter une pièce de vingt paras (deux sous). Il la prend dans sa bouche et la porte chez un boulanger : on lui donne, en échange, un fort morceau de pain qu'il dévore avec la sensualité d'un chien habitué à chercher sa pitance dans les ordures.

« Il faut vous dire que les chiens de Constantinople se sont groupés par quartier, et que dans chaque quartier, il y a un chef des chiens auxquels tous les autres obéissent sans aboyer. Le chef des chiens de mon quartier est pour moi un ami précieux. Il veille à ma porte, et je crois qu'il m'a recommandé à ses collègues, les chiens en chef des autres rues. Partout où je passe, dès qu'un homme en turban me regarde d'un mauvais œil, je suis immédiatement entouré d'animaux sympathiques. » — (Communication de M. le baron Larrey, *Bulletin de la Société protectrice des animaux.*)

Société médico-pratique de Paris. — *Composition du bureau pour l'année* 1877 : Président, M. Rougon; vice-président, M. Collineau; secrétaire général, M. Édouard Michel; secrétaires annuels, MM. Maury et Moreau-Marmont; archiviste, M. Cerviotti; trésorier, M. Julliard; référendaires, MM. Perrin et Labarraque. — Comité de publication : MM. de Ranse, Gimelle, Collineau, Éd. Michel, secrétaire général, et Rougon, président.

— Composition du bureau de la Société d'hydrologie médicale pour l'année 1877 : Président, M. Bourdon; vice-présidents, MM. Billout et Verjon; secrétaire général, M. Leudet; secrétaires des séances, MM. Danjoy et Boucomont; trésorier-archiviste, M. Foubert.

Comité de publication : MM. Caulet et Durand-Fardel.

— La Société de médecine pratique vient de renouveler son bureau pour l'année 1877. Ont été élus :

Président, docteur L. Duchesne; — 1er vice-président, docteur A. Guillon; — 2e vice-président, docteur P. Bouland; — secrétaire général, docteur Gillet de Grandmont; — secrétaires annuels, docteur Muselier; docteur A. Brochin; — trésorier, docteur Caron.

Fin du Tome XXII (Troisième série).

Le gérant, Richelot.

REGIE DE PHARMACIE DE BIBLIOTHÈQUE

©BIU Santé

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XXII

(TROISIÈME SÉRIE)

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE, OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1876.

A

Absence de vagin et de matrice; conformation normale des organes génitaux externes; projet de mariage; consultation, par M. Puntous, 721.

Académie de médecine (Appréciation des séances de l'), par M. A. Latour. *Passim*. — (Comptes rendus des séances de l'). *Passim*. Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique. — Prix proposés pour l'année 1877, 195.

Académie des sciences (Comptes rendus et appréciation des séances de l'), par M. Maximin Legrand. *Passim*.

Acide salicylique (Des propriétés diverses de l') et, en particulier, de son utilité dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu), par M. Gallois, 786, 815. — salicylique (Potion d'), 411.

Aconit (L') et l'aconitine, par M. Carrez, 399. — par M. Oulmont, 435.

Affection parasitaire des fosses nasales, par M. J. Chapuis, 659.

Ainhum (Quelques considérations sur l') à propos d'un cas communiqué à l'Académie de Rio-Janeiro), par M. Moncorvo. Rapport par M. Camuset, 304.

Allaitement et sevrage des jeunes animaux, par M. Magne, 514. — Discussion, 516, 550, 590, 673, 702, 703, 747.

Albugo double guéri par l'abrasion ammoniacale, par M. J. Guérin, 267.

Aménorrhée (Pilules contre l'), Gueneau de Mussy, 289.

Anatomie comparée (Recherches sur l') du périnée, par M. Paulet, 974. — pathologique (Traité d'), par M. Lancereaux. Analyse par M. G. Richelot, 971.

Anémie (Du traitement de l'), 125. — grave dite essentielle (Sur un cas d'), par M. Lépine, 453, 474. Réflexions par M. Mignot, 598.

Anesthésique (Mixture), 151.

Anévrysme de l'aorte abdominale traité avec succès par l'iodure de potassium à haute dose, par M. Mathews, 282. — disséquant (Deux cas d'), par M. Duroziez, 88. — intra-crânien de la carotide interne gauche chez un enfant de 13 ans (Cas de mort par un), par John Broadbent, 139.

Aniline (Accidents divers étudiés sur un ouvrier de fabrique d'), par M. Fredet, 531.

Anomalie (Cas singulier d') des organes génito-urinaires, par M. Thezet, 612.

Anthelminthique (Potion), Jaccoud, 71.

Anthrax (Frictions mercurielles contre l'), Miramond, 223. — (Nouveau mode de traitement abortif de l'), par M. J. Guérin, 401.

Anthropologie (L'École d'), par M. Dureau de la Malle, 706.

Anurie (Réflexions sur deux cas d'), par M. A. Dumas, 841, 861.

Anus artificiel pratiqué pour un cas d'occlusion intestinale, par M. Polaillon, 469.

Articulation du genou (Anatomie pathologique de la contusion de l'), par M. Nicaise, 780.

Antiblennorrhagiques (Bols), Van Holsbeck, 795.

Antidiarrhéique (Potion), Monti, 36. — *Idem*, par le même, 188. — (Poudre), par le même, 904.

Antidiphthéritique (Collutoire), Maury, 719.

Antidysentériques (Pilules), Monnard, 128. — (Potion), Giraud, 607.

Antihémorrhagique (Injection sous-cutanée), Terrier, 23.

Antihémorrhoïdal (Lavement), Semple, 260.

Antinévralgique (Solution), Browne, 519.

Antiodontalgique (Liqueur), Delioux de Savignac, 579.

Antirhumatismale (Pommade), Gueneau de Mussy, 663.

Asphyxie (Note sur l'), par M. Blandet, 41.

Association française pour l'avancement des sciences; Congrès de Clermont-Ferrand (Comptes rendus), 463.

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France (Circulaire du Conseil général de l') aux Présidents des Sociétés locales, 885.

Assurances sur la vie, validité du contrat de l'assuré qui s'est donné la mort étant aliéné, 47.

Asthme, bronchite et emphysème chez un saturnin, par M. Ferrand, 255.

Ataxie locomotrice progressive (Des crises néphrétiques dans l'), par M. Maurice Raynaud, 185. — au début (Observation d'), par M. Lereboullet, 246. — à forme viscérale (Sur un cas d'), par M. Duroziez, 879.

Atrophie des muscles fessiers (Sur l'), par M. Onimus, 306.

Atrophie musculaire progressive (Note sur les lésions des vaisseaux primitifs des muscles volontaires dans l') et dans la paralysie saturnine, par MM. Debove et J. Renaut, 200.

Auscultation plessimétrique (Recherches sur l'), par M. Noël Gueneau de Mussy, 73, 106, 129.

Autoplastie de la face à la suite de l'ablation d'un cancer, par M. Faucon, 481.

Aveugles (Éducation des jeunes), 295.

B

Bec-de-lièvre compliqué (Des opérations applicables

©BIU Santé

au), par M. Courmont, 247. — (Contribution à l'étude du, — traitement du) double compliqué, par M. Petiau, 247.
Besnier (Ernest). V. Maladies régnantes. — Société médicale des hôpitaux.
Blandet. V. Asphyxie.
Blennorrhagiques (Injections anti-), Haberkom, 927.
Bonnafont. V. Voyage dans le nord de l'Europe.
Botanique (Cours élémentaire de), par A. Bellynck. Analyse par M. Jeannel, 111.
Bouloumié. V. Calculs vésicaux.
Brouardel. V. Globules rouges.
Butterlin. V. Hygroma.

C

Calcanéum (Sur l'extirpation complète du), par la méthode sous-périostée, par M. Ollier, 219.
Calcul des fosses nasales, par M. Gillette, 121.
Calculs arrêtés dans l'urèthre (De l'extraction, par l'anse métallique, des), par M. Gillette, 372. — vésicaux (Fragmentation spontanée de), par M. Bouloumié, 92.
Calmette. V. Hémianesthésie.
Calvi. V. Rage.
Calvitie (Mixture contre la), 404.
Cancer utérin (Tampons de perchlorure de fer contre le), Gibe, 835.—(Tampons de chloral contre le), Fleischer, 963.
Cardiaques (Mixture contre les affections), W. Martin, 104.
Carnet du médecin praticien, 426.
Carnouba (Le), 176.
Carrez. V. Aconit.
Carrière (Éd.). V. Iles baléares. — Climatologie.
Catarrhe intestinal (Potion contre le), Monti, 84.— nasal (Poudre contre le), Beverley Robinson, 808.
Causeries, par le docteur Simplice, 1, 37, 73, 117, 153, 189, 225, 261, 333, 369, 405, 441, 485, 521, 557, 593, 633, 665, 709, 753, 797, 837, 873, 917, 953, 977.
Champignons (Exposition de), 331.
Charcot (F.). V. Phlébite suppurée de la jambe droite.
Charle (Discours prononcé sur la tombe de M.), par M. Le Roy des Barres, 270.
Chasse (Accidents de) du côté de l'œil, et sur les moyens de les éviter au moyen de lunettes), par M. Galezowski, 629.
Chereau. V. Guy Patin. — Moisson départementale.
Chimie allemande (Tendances actuelles de la), 959. — des champs (La), par M. Soffray. Analyse, 389.
Chloral (Le), 460. — (Nouvel excipient du), 643. — (Tampons de) contre le cancer utérin, Fleischer, 963.
Chloroforme dans les accouchements (De l'emploi du), par M. Blot, 540. — (Moyen d'administrer le) à l'intérieur, Jaillard, 452.
Chlorose (La) et le fer, par M. Ferrand, 460.
Chopinet. V. Pectoriloquie aphone.
Chromates (Sur les accidents auxquels sont soumis les ouvriers employés à la fabrication des), par MM. Delpech et Hillairet. Analyse par M. A. Renault, 68.
Circonvolution supplémentaire dans le lobe gauche du cerveau (Observations de), par M. Luys, 845.
Climatologie (De la) et de la phthisie, par M. Ed. Carrière, 941.
Colonne vertébrale (Sur les mouvements de flexion et d'inclinaison de la), par M. J. Guérin, 481.
Concours Vulfranc Gerdy (Règlement du) pour la nomination de stagiaires aux eaux minérales, 256.
Congestions et paralysies liées aux méningo-encéphalites fronto-pariétales (Contribution à l'étude des), par M. Landouzy. Analyse par M. Lubanski, 376.
Congrès international d'hygiène et de sauvetage à Bruxelles, 345. — (Rapport à M. le ministre de l'intérieur sur le), par M. Buquet, 805.
Congrès médical de Turin, 575, 614, 660.
Conscience (La) ou le moi, par M. Ferrand, 581.
Constipation hépatique (Pilules contre la), Ferrand, 483.
Contracture (De la) à la suite de la paralysie du nerf facial et des paralysies périphériques en général, par M. Onimus, 893.
Convulsions guéries par l'expulsion de vers intestinaux, 206. — des enfants (Traitement des), Ortille, 331.
Cordon ombilical (Observation de nœuds du); arrêt de la circulation; mort du fœtus, par M. Géry, 886.
Coryza (Poudre contre le), 295.
Coton (Rapport sur la substitution du) à la charpie dans le pansement des plaies, par M. Paulet, 913.
Coup de feu (Curieuse blessure par), 175.
Crâne (Fracture du) datant de trente-huit ans; phénomènes de compression; trépanation du front; guérison, par M. Cras, 985.
Crime (Le) de Clichy, 964. — (Un mot sur la contagion du) et sa prophylaxie, par M. Paul Moreau (de Tours), 141.
Croup et trachéotomie à Genève, par M. Revillod. Rapport par M. Cadet de Gassicourt, 136, 149.
Cystite rhumatismale (Une), par M. Legrand, 645.

D

Dermatologie (Traité de), par Neumann. Analyse par M. A. Renault, 934.
Desnos. V. Folie rhumatismale.
Détersive (Injection), Crédé, 344.
Devergie. V. Psoriasis.
Diabète sucré (Le) et son traitement diététique, par M. Cantani, 245.
Diarrhée de Cochinchine (La), par M. Bidron, 278.
Diarrhée (Potion contre la), Monti, 783.
Dictionnaire de chimie pure et appliquée, par M. Ad. Wurtz, livraisons XIX, XX, XXI et XXII. Analyse par M. Richelot, 865.
Diphthérie (Gargarisme contre la), Wagner, 824.— (Potion contre la), Trideau, 308.— *Idem*, Mayer, 632. — (Solution contre la), Ferrini, 247.
Doctoresses en Serbie (Les), 518.
Dothiénentérie (Résultats comparés du traitement de la) par la méthode de Brand et par les méthodes ordinaires, par M. Mayet, 809.
Dubrisay. V. Fièvre intermittente chez les enfants.
Dujardin-Beaumetz et Audigé. V. Glycérine.
Dumas (Ad.). V. Anurie.
Duroziez. V. Anévrysme disséquant.
Dyspepsie des nouveau-nés (De la), par M. Jules Simon, 645, 709, 753, 797, 837.

E

Eau de Challes (L') et ses principales indications, par M. H. Cazalis. Analyse, 853.
École de médecine (La nouvelle), 976.

©BIU Santé

Écoulements vaginaux (Solution contre les), E. Gulbout, 706. — Trélat, 763.
Eczéma (Glycérolé contre l'), F. Guyon, 870.
Égouts de Paris (L'eau des), 343.
Elœococca vernicia (L'), 260.
Élimination des membranes internes de l'estomac et d'une partie de l'œsophage, à la suite d'un empoisonnement accidentel par l'acide sulfurique, par M. Laboulbène, 949.
Emménagogues (Pilules), 235.
Empoisonnement par les mèches jaunes à briquet, 24.
Enfants idiots ou arriérés (Institution d'une colonie pour le traitement et l'éducation des), 505.
Enseignement supérieur (De l'intervention de l'État et du principe de liberté dans l'), par M. Schützenberger, 49, 97, 132, 156. — Rapport de la Commission des études à la Faculté de médecine de Paris, par M. Gavarret, rapporteur, 165, 197, 210. — libre (L'), 739.
Éphémérides médicales, par M. Chereau. (Dans tous les numéros.)
Épilepsie vermineuse (Existe-t-il une)? par M. Delasiauve, 354.
Épanchements pleurétiques (Étude clinique sur le traitement des) par la ponction aspiratrice, par M. Widal, 649, 723, 768, 826.
Épithélioma du col utérin (Traitement de l'), par M. Verneuil, 567.
Érysipèle (Liniment contre l'), 116. — (Solution contre l'), Cavazzani, 506. — (Traitement de l'), Aufrecht, 939.
Érythème chronique de la face (Traitement de l'), Abbot, 164.
Esthiomène de la vulve, par M. Siredey, 502.
État sanitaire de la ville de Paris (Bulletin hebdomadaire de l'). *Passim.*
État sanitaire en Suisse (L'), 762.
Étranglement interne remontant à vingt-six jours, opéré deux fois sans succès, par M. Gallerand, 577.
Exercice illégal de la médecine et de la pharmacie. Jugement du Tribunal de Paris, 258. — (Solution à la question de l'), 248.
Expectorant (Sirop), Siredey, 176.
Expectorante (Potion), 696.
Exstrophie (Opération pour remédier à l'), rapport par M. Léon Le Fort, 986.

F

Faculté de médecine de Genève (Inauguration de la), par M. Max. Legrand, 741, 785, 825, 861, 905.
Faculté de médecine de Paris. Programme des cours du semestre d'hiver, 506.
Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille. (Décret relatif à la), 367.
Fébrifuge (Solution), Dorville, 592.
Fer (Le), l'arsenic et le phosphate, 291.
Féréol. V. Tænia.
Fermentation de l'urine (Causes de la), par M. Pasteur, 71.
Ferrand. V. Conscience.
Fièvre intermittente chez les enfants (De la), par M. Dubrisay, 262, 285. — typhoïde (Note sur l'épidémie actuelle de), par M. Féréol, 845, 854, 917, 929, 943.
Foie (Deux cas de battements du), par M. Damskill, 187.
Folie rhumatismale (Note sur un cas de) survenue à la fin d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu, par M. Desnos, 609, 623.
Formulaire de l'UNION MÉDICALE (dans tous les numéros). Les formules sont indiquées à leur ordre alphabétique.
Fosses nasales (Affection parasitaire des), par M. Simon. Rapport par M. Gillette, 602.
Fracture du crâne avec enfoncement, par M. Berger, 578.
Fractures multiples résultant d'une chute de 10 mètres de hauteur, par M. Gallerand, 577.

G

Galactorrhée (Pommade contre la), Noël Gueneau de Mussy, 952.
Gale (Pommade contre la). Weinberg, 496.
Gallois V. Acide salicylique.
Gastrotomie (Observation de), par M. Verneuil, 629.
Gavarret. V. Enseignement supérieur.
Gelseminum sempervirens comme antinévralgique, 139.
Genu valgum (Opération du) selon la méthode de M. Delore, par M. Tillaux, 391.
Gerçures du sein (Traitement des), Bondel, 848.
Géry. V. Cordon ombilical.
Gillette. V. Thermocautère.
Globules rouges contenus dans le sang (De l'influence des purgations et de l'inanition sur la proportion des), par M. Brouardel, 405.
Glycérine (Sur les propriétés toxiques de la), par MM. Dujardin-Beaumetz et Audigé, 849, 873, 906.
Gobley (Obsèques de M.). Discours de M. E.-R. Perrin, 366.
Goudron végétal (Mode nouveau de préparation et d'administration du), par M. Magnes-Lahens, 330.
Grossesse (Influence réciproque du traumatisme et de la), 99, 207, 279. — (Rapport de la) avec le traumatisme, 10, 21. — (Sur le siége du souffle de la), 32, 70, 114, 147.
Gueneau de Mussy (Noël). V. Auscultation plessimétrique. — Pectoriloquie aphonique.
Guérin (Alphonse). V. Polype fibreux de l'utérus.
Guibout. V. Maladies aiguës de la peau. — Notes de voyage.
Guichet. V. Voyage médical aux États-Unis.
Guyot (J.). V. Pleurésie purulente.
Guy Patin (Quelques lettres inédites de), par M. A. Chereau, 13, 49, 129, 165, 237, 309, 381, 453, 533, 621, 697.

H

Hémianesthésie (Observation d') consécutive à la fièvre typhoïde, etc., par M. Calmette, 117, 160, 189. — sensorielle et générale droite chez un enfant de 12 ans (Note sur un cas d'), par M. Landouzy, 207.
Hémiplégie (Deux cas d') survenue dans l'étranglement herniaire, par M. Nicaise, 617.
Hémorrhagie cérébrale (Du rôle de l'hérédité dans l'), par M. Dieulafoy, 438. — mortelle chez une femme enceinte, par M. Polaillon, 425. — vulvaire chez les nouveau-nés (de l'), par M. Cullingworth, 176.
Hernies (De l'insufflation rectale dans la réduction des), par M. Gillette, 374.
Honoraires des médecins en Amérique (Les), 508.
Honoraires médicaux (Les tarifs des) aux États-Unis, par M. Guichet, 591.

©BIU Santé

Hôpitaux de Vienne, Autriche (Les) par M. Dauchez, 445.
Hydrochlorate de morphine (Rapport sur la composition chimique de l'), par M. Julliard, 821.
Hygiène (Exposition internationale et Congrès d') et de sauvetage à Bruxelles, 22. — morale, par M. Jolly, 509.
Hygroma de la bourse séreuse du grand oblique de l'œil ; ponction avec la seringue de Pravaz ; injection de teinture d'iode ; guérison, par M. Butterlin, 335.
Hyperesthésie des régions iliaque et crurale droites avec phénomènes cérébraux (Cas singulier d'), par M. Widal, 382.
Hypertrophie du nez (Cas d'), par M. A. Guérin, 293.
Hypospades (Opération simple ayant pour but de corriger l'innervation congénitale du pénis chez les), par M. Gillette, 375.

I

Iles Baléares et leur climatologie (Les), par M. Ed. Carrière, 321, 357, 393, 429, 473.
Indignité professionnelle, 751.
Infection diphthéritique (De l'), 542.
Injections hypodermiques (Solution d'aconitine pour), 319.
Insufflation pulmonaire (Innocuité de l') dans le traitement de l'asphyxie des nouveau-nés et des noyés, par M. Fontaine, 355.
Intempérance et misère, par M. Lefort. Analyse par M. Gallard, 490.
Internat (Concours de l'), 976.
Iode (Note sur l'absorption de l') par la surface cutanée des enfants ; iodisme ; présence d'iode dans les urines, et souvent albuminurie, par MM. Jules Simon et Paul Regnard, 26.
Isambert (Discours prononcé sur la tombe de M.), par M. Cadet de Gassicourt, 779.

J

Japon (Les eaux thermales au), par M. Vidal, 25, 61, 105.
Jeannel. V. Mer intérieure. — Viandes fraîches.
Jolly. V. Hygiène morale.

K

Kystes de l'ovaire (Traitement des) par l'électrolyse, par M. Fieber, 103.
Kyste hydatique du foie (Double), fistule biliaire consécutive à l'ouverture d'un de ces kystes, par M. Poulain, 83.
Kystes hydatiques volumineux extraits des replis péritonéaux, par M. Widal, 553.

L

Latour (A.). V. Académie de médecine. — Ordonnance du médecin.
Ladrerie (La) du bœuf et le tænia inerme, par MM. Masse et Pourquier, 530.
Lapons (Les), 296.
Laxatives (Pilules toniques), Bouchardat, 380.
Legrand (Maximin). V. Académie des sciences. — Cystite rhumatismale. — Faculté de médecine de Genève.
Lépine (R.). V. Anémie.
Lespiau (H.). V. Tricophytie.
Letulle (Maurice). V. Scrofulose aiguë.
Liniment calmant, 749.
Liqueur de Van Swieten modifiée, Mauriac.
Liquides pathologiques de la cavité péritonéale (Études sur les), par M. Méhu, 912.
Localisations cérébrales (Contribution à l'étude des), par M. Proust, 832.
Luxation métacarpo-phalangienne du pouce en avant, rapport sur un mémoire de M. Farabeuf, par M. Perrier, 780.
Luxations de l'épaule (Réductions des), par M. Maisonneuve, 820.
Luxations scapulo-humérales (Observations de) dont six ont été réduites par l'extension continue au moyen de tubes en caoutchouc, par M. Quantin, 232.
Lymphangiectasie ganglionnaire, par M. Nepveu ; rapport par Th. Anger, 469.

M

Machine parlante (Une), 784.
Maïs (Le), ses propriétés hygiéniques et thérapeutiques, par M. Fua, 749.
Mal de terre ou mal analogue au mal de mer (Emploi heureux de l'hydrate de chloral contre le), par M. Garipuy, 336.
Maladies aiguës de la peau (Des) chez le nouveau-né, par M. Guibout, 141.
Maladies constitutionnelles (Les) et le traumatisme, par M. Ferrand, 460.
Maladies de la peau (Leçons cliniques sur les), par M. Guibout. Analyse par M. Max. Legrand, 689.
Maladies des enfants (Leçons sur les), par Ch. West. Analyse par M. Lubanski, 615.
Maladies régnantes (Rapport de la commission des) : avril, mai, juin 1876, 178, 201, 214, 239, 273, 313, 361 ; — juillet, août et septembre 1876, 667, 677, 742, 758, par M. Ernest Besnier.
Marie (Léon). V. Tamponnement nasal.
Mauriac (Ch.). V. Syphilose pharyngo-nasale.
Mayet. V. Dothiénenterie.
Médecin cantonal (Un) recevant de la commune qu'il habite une allocation, peut-il faire partie d'un conseil municipal ? par M. Boisgard, 695.
Médecine dosimétrique (La), par M. E. Michel, 820.
Médecine légale (De l'enseignement de la) dans les Universités de l'Allemagne, 339. — (De l'état de la) en Turquie, par M. Pardo, 249, 288, 326, 349.
Médecins de l'armée (De l'assimilation des grades pour les), 381.
Médecins législateurs (Réunions des), 823, 881, 903, 926.
Médecins et clients, par M. Notta. Analyse, 566.
Médecins (Proportion des) en Angleterre, 592.
Médicament (Le), par M. Ferrand, 460.
Médication sulfitée (La), par M. de Pietra Santa, 377.
Mer intérieure artificielle dans le nord de l'Afrique, par M. Jeannel, 417.
Mignot. V. Anémie.
Migraine (Pilules contre la), Fort, 212.
Miroirs (Moyen d'empêcher la buée sur les) destinés à l'exploration, par M. Samondès, 449.
Moisson départementale, par M. A. Chereau, 201.
Moreau, de Tours (Paul). V. Crime.
Mortalité dans les grandes villes du globe, 284.
Morve (Cas de) chez l'homme, par M. Viseur, 330.
Mutilation considérable ; conservation du membre,

©BIU Santé

par M. Dechaux. Rapport par M. Marc Sée, 481.
Mydriase (La) et les agents thérapeutiques, par M. Ferrand, 460.

N

Naissance (Déclaration de); secret professionnel; procès intenté à une sage-femme par la commission administrative d'un hôpital, 1.
Névralgie de la face (Ligature de la carotide dans les cas de), par M. Patruban, 188.
Névralgies (Considérations pratiques sur le traitement des), par M. Foissac, 309, 345, 387, 441, 485, 521, 593, 633. — (Traitement des) par le nitrite d'amyle, Fuckel, 989.
Névromes du nerf médian; résection du nerf; troubles trophiques; guérison, par M. Notta, 736.
Névropathique (Baume), 619.
Névrose de la tête (Note sur l'efficacité de la cautérisation légère de la muqueuse pharyngienne contre certaines), par M. Bitot, 675.
Nez éléphantiasiques (Décortication des), par M. Ollier, 269.
Noyés (Postes de secours aux), 631.

O

Oblitération de l'artère humérale à la suite de la fracture (Cas d'), 539.
Observatoire du Puy-de-Dôme (Inauguration de l'). Discours par M. Bardoux, 307.
Œdème de la glotte consécutif à une angine simple, par M. Richard, 308.
Onimus. V. Contracture. — Paralysie.
Ophthalmoscopie (Atlas d') médicale et de cérébroscopie, etc., par M. Bouchut. Analyse, 79.
Ophthalmie phlycténolaire (Traitement de l'), Agnew, 532.
Orchite (Lotions contre l'), Knaggs, 12.
Ordonnance (L') du médecin, transmise au pharmacien, pour qu'il en exécute les formules, doit-elle être remise au malade par le pharmacien, ou rester dans les mains de ce dernier? par M. A. Latour, 765.
Orifices postérieurs des fosses nasales (Oblitération congéniale des), par M. Bitot. Rapport par M. Depaul, 329.
Ovariotomie (Deux cas d'), par M. Terrier, 390.
Oxyde de carbone (Des troubles intellectuels dus à l'intoxication lente par le gaz), par M. Paul Moreau (de Tours). Analyse, 735.
Ozène (Solution contre l'), Delioux, 355.

P

Pansement de Lister (Sur le), 9. — ouaté (Sur le), par M. J. Guérin, 69. — *Idem*, 112.
Pape (Les médecins du), 104.
Paracentèse du péricarde (Rapport sur une observation de); considérations pratiques sur les grands épanchements péricardiques et sur leur traitement chirurgical, par M. H. Roger, 5, 15, 55, 225.
Paralysie générale sans troubles intellectuels, 412. — (Des relations entre les troubles de la motilité dans la) et les lésions de la couche corticale des circonvolutions fronto-pariétales, par M. Foville, 868.
Paralysie (Observation d'un cas rare de) chez l'enfant), par M. Onimus, 85.
Pardo. V. Médecine légale.
Parrot. Ouverture du cours d'histoire de la médecine; compte rendu, 802.
Paulet. V. Anatomie comparée.
Péan. V. Splénotomie.
Pectoriloquie aphone (Contribution à l'histoire de la), par M. Chopinet, 698.
Pectoriloquie aphonique (Quelques considérations nouvelles sur la valeur de la) dans les épanchements pleuraux, par M. Noël Gueneau de Mussy, 357, 369.
Perforation intestinale (Cas de), par M. Lépine, 555.
Pessaires (Des dangers de l'application des), par M. Notta, 736.
Pharyngotomie (Ablation d'un corps étranger (aiguille) engagé dans le pharynx par la), Wheeler, 103.
Phlébite suppurée de la jambe droite consécutive à une piqûre anatomique de la main gauche, par M. F. Charcot, 62.
Phosphate de chaux (Le), par M. Ferrand, 460.
Phthisie (De la climatologie de la) à propos d'un journal humoristique composé et publié par un médecin phthisique, par M. Éd. Carrière, 941.
Phthisie pulmonaire (Considérations nouvelles sur le traitement de la) et sa curabilité, par M. L. Bouyer. Analyse, 183.
Phthisie pulmonaire en Algérie (Enquête sur la); acclimatement des Européens, par M. de Pietra Santa, 34.
Phthisie pulmonaire (Fondation, sur la côte d'Afrique, d'un établissement destiné au traitement de la), par M. Max. Legrand, 497.
Physique des champs (La), par M. Saffray. Analyse, 389.
Pierre volumineuse (Extraction de la vessie d'une); dilatation brusque de l'urèthre d'une femme âgée, avec chloroforme, par M. Reliquet, 890.
Pigeons (La maladie des), 416.
Pigmentations cutanées chez les personnes intoxiquées par le sulfure de carbone, par M. Laboulbène, 319.
Pinces hémostatiques (Discussion sur les), 869.
Pityriasis (Lotions contre le), Lailler, 47.
Plaie de tête produite par arme à feu (Rapport sur un cas de), par M. Verneuil, 402.
Plaies graves du poignet, par M. Dechaux. Rapport par M. Marc Sée, 482. — (Pansement des) par le chloral, 368. — (Id.) par le perchlorure de fer, Richet, 859.
Pleurésie (Vésicatoire au début de la), 378. — purulente (Quelques considérations à propos d'une malade atteinte de) et de phlegmon sous-abdominal ouvert par l'ombilic; dix-huit mois de maladie; guérison, par M. J. Guyot, 546, 562, 572.
Polype cellulo-vasculaire du méat urinaire (Clinique de M. Gosselin), 37. — fibreux du col de l'utérus (Clinique de M. A. Guérin), 170.
Psoriasis buccal (Le), par M. Debove. Analyse, 427. — lingual (Rapports du) avec l'épithélioma de la langue, par M. Trélat, 173. — (Du) de la langue et de son traitement, par M. Devergie, 977.
Puntous. V. Absence de vagin et de matrice.

Q

Quantin. V. Luxations scapulo-humérales.

©BIU Santé

Quinine (La); ses voies d'élimination et ses éruptions, 460.

R

Radioscope. Nouvelles expériences, théories, applications, 21.
Rage (Des propriétés et de l'emploi du *Xanthium spinosum* contre la), par M. Grzymala, 95. — (Trois cas de) humaine à Toulon dans l'espace d'un mois, par M. Calvi, 297, 316, 394, 430, 510, 524, 557, 569, 895, 922, 953, 980.
Rebouteur (Le) du val d'Ajol, 764.
Reliquet. V. Pierre volumineuse.
Remèdes des champs (Les), par M. Saffray. Analyse, 389.
Résection de l'épaule et du coude sur le même bras, par W. Mac Cormac, 115.
Réservistes (Les) docteurs en médecine, officiers de santé, pharmaciens, vétérinaires et élèves. (Renseignements divers sur les), 237.
Rétrécissements de l'urèthre (Nouveau procédé de traitement des); dilatation immédiate progressive, par M. Léon Le Fort, 718.
Revue de clinique chirurgicale, par M. Gillette. *Passim.*
Revue pharmaceutique, par M. J. Jeannel. *Passim.*
Revue scientifique, par M. Ferrand. *Passim.*
Revue de thérapeutique chirurgicale, par M. Gillette. *Passim.*
Revue de thérapeutique médicale, par M. Ferrand. *Passim.*
Révulsif (Liniment), Corson, 272.
Rhumatisme (Le cyanure de zinc contre le), Luton, 675. — (Manifestations de) ou de goutte chez les calculeux à la suite de l'opération, par M. Courty, 330.
Roger (H.). V. Paracentèse du péricarde.

S

Sang épanché (Modifications subies par le) hors des vaisseaux, par M. Trélat, 817.
Sclérodermie (Observation de), par M. Siredey, 445.
Scrofulose aiguë tardive; caries multiples, abcès ossifluents; drainage; guérison (Clinique de M. le professeur Trélat), par M. Maurice Letulle, 967.
Secret professionnel. V. Naissance.
Sécrétion lactée (Liniment pour tarir la), 200.
Sensibilité (La), par M. Grandclément, 83.
Séquestre volumineux du fémur (Extraction d'un), par M. de Saint-Germain, 606.
Service médical de l'armée (Administration du), 417.
Simon (Jules). — V. Dyspepsie des nouveau-nés.
Simon (Jules) et Regnard (Paul). V. Iode.
Simplice. V. Causeries.
Siredey. V. Esthiomène de la vulve. — Sclérodermie.
Société de chirurgie (Comptes rendus des séances de la), par M. Tartivel. *Passim.* (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.) — de médecine de Paris (Comptes rendus de la). *Passim.* (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.) — française de tempérance (Prix de la), 72. — médicale d'émulation (Comptes rendus des séances de la). *Passim.* (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.) — médicale des hôpitaux de Paris (Comptes rendus des séances de la). *Passim.* (Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique.) — médico-pratique de Paris (Procès-verbaux des séances de la). *Passim.*
Sociétés savantes (Les libéralités anglaises envers les), 24.
Sociétés de secours mutuels (Les médecins et les), par M. A. Latour, 13.
Splénotomie (Opération de la), par M. Péan, 153.
Spirophore (Du) à propos d'une revendication de priorité, par M. Woillez, 58. — (Discussion sur le), 185, 221, 268, 402, 437, 480.
Stimulante (Pommade), Wagner, 440.
Sueurs des phthisiques (Pilules contre les), Sée, 471.
Sulfure de carbone (Du) dans le traitement externe des ulcérations chroniques, par M. E. Michel. — (Note sur l'emploi du) dans le traitement des plaies atoniques et des ulcérations chroniques, par M. Guillaumet, 301.
Supplicié (Expériences sur un), 116.
Suppositoire belladoné, Barnouvin, 740.
Suture anastomotique des tendons, 880.
Suture des tendons (De la), par M. Terrier, 913.
Sutures sanglantes en général (Modifications à introduire dans l'application des), par M. Larger, 470.
Syphilis (Traité historique et pratique de la), par M. Lancereaux. Analyse par M. Ferrand, 435.
Syphilose pharyngo-nasale (De la), par M. Ch. Mauriac, 497, 533, 582, 671.

T

Tænia (Vertiges épileptiques et attaques épileptiformes chez un individu qui rendait des fragments de) depuis plusieurs années; administration du kousso; expulsion simultanée de trois têtes de tænia solium, par M. Féréol, 333.
Tænifuge (Électuaire), du Plessis, 392.
Taies de la cornée (Collyre contre les), Armieux, 59.
Tamponnement nasal simplifié, par M. L. Marie, 293.
Tannin (Applications locales du), par M. Mialhe, 282.
Tartivel. V. Société de chirurgie.
Teinture ammoniacale de musc, Lebert, 883.
Tétanos (Observation de) chez une jeune fille de 7 ans; guérison, par M. Tuefferd, 957. — (Traitement du) par le calme absolu, de Renzi, 975.
Thermocautère (De l'emploi du) dans l'ablation des tumeurs, par M. Gillette, 789.
Thézet. V. Anomalie.
Timbre des certificats (Du), 902, 925.
Tissu osseux (Des lésions du) sous la dépendance des altérations profondes des centres nerveux, par M. Verneuil, 577.
Topographie cérébrale (Sur la) et sur quelques points de l'histoire des circonvolutions, par M. P. Broca, 222.
Torpille (Appareil électrique de la), par M. Rouget, 590.
Trépanation (Indications de la) des os du crâne au point de vue de la localisation cérébrale, par M. Lucas-Championnière, 912.
Tricophytie (De l'emploi du glycérolé de teinture d'iode et de tannin dans la), par M. H. Lespiau, 421.
Tuberculose aiguë des synoviales, par M. Laveran, 495. — (De la non inoculabilité de la), par M. Metzquer, 794. — miliaire de la gorge, par M. Isambert, 150. — miliaire ulcérée de la voûte palatine et du voile du palais; épididymite tuberculeuse, par M. Laveran, 694.
Tuefferd. V. Tétanos. — Vagin.
Tumeur du larynx et de la trachée consécutive à

©BIU Santé

l'ouverture dans les voies aériennes d'un kyste du corps thyroïde, par M. Marc Sée, 662.
Tumeurs (Des) bénignes du sein, par MM. Léon Labbé et Paul Coyne. Analyse par M. Gillette, 587.

U

Ulcération tuberculeuse de la langue, par M. Féréol, 494. — vaccinale de nature suspecte, par M. Alp. Guérin, 793.
Ulcérations chroniques (Du traitement des) et des plaies chroniques par le sulfure de carbone, par M. Guillaumet, 175. — tuberculeuses de la langue, du voile du palais et de la voûte palatine, par M. Vallin, 351.
Université (L') de Toulouse, par MM. les inspecteurs généraux de l'Université, 85.
Urèthre (Étude des lésions traumatiques de l') dans la chute à califourchon, 936 ; discussion, 960.
Uréthrotomie (De l') à l'hôpital du Midi, par M. Peyraud. Analyse par M. Gillette, 746.
Urine (Cause de la fermentation de l'), par MM. Pasteur et Joubert, 32.
Utérus inversé (Ablation de l'), par M. Bartlett, 102.

V

Vagin créé sans instrument tranchant, par M. Léon Le Fort, 187. — (Oblitération du), par M. Tueferd, 322.
Vaginisme (Suppositoire contre le), Bouchut, 543.
Varices (Traitement des), par M. Rigaud, 914.
Verres isochrones pour les opérés de cataractes e les myopes d'un haut degré, par M. Camuset, 900.
Viandes fraîches (Les) de la Plata, par M. Jeannel, 273.
Vidal. V. Japon.
Vie (La) et ses attributs, par M. Bouchut. Analyse par M. Ferrand, 714.
Vin (Le) dans la nutrition, 778. — de quinquina (Vente de) par un marchand de vin ; préparation pharmaceutique ; infraction, 35.
Vision (Troubles de la) liés aux modifications de la température, par M. Maurice Raynaud, 244.
Voyage (Notes de), par M. E. Guibout, 545. — dans le nord de l'Europe (Souvenirs de), par M. Bonnafont, 177, 213, 249, 285. — médical aux États-Unis, par M. Guichet, 677, 721, 767, 809, 849, 885, 929, 965.

W

Widal. V. Épanchements pleurétiques. — Hyperesthénie.

X

Xanthium spinosum. V. Rage.

ÉCOLE SUPÉRIEURE DE PHARMACIE DE PARIS BIBLIOTHÈQUE

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